

**ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y  
ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA  
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

**JEISSON FABIAN HERNÁNDEZ CARRILLO  
JULIETH LORENA VELÁSQUEZ CARRILLO**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE LA CALIDAD  
VILLAVICENCIO-META  
2016**

**ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y  
ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA  
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

**JEISSON FABIAN HERNÁNDEZ CARRILLO  
JULIETH LORENA VELÁSQUEZ CARRILLO**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gestión de la  
Calidad**

**Asesor  
MATILDE ELISA VILLAMIL GOMEZ  
Directora Especialización Gestión de Calidad**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE LA CALIDAD  
VILLAVICENCIO-META  
2016**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado “**ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**”, presentado por los estudiantes Julieth Lorena Velásquez Carrillo y Jeisson Fabián Hernández Carrillo, cumple con los requisitos exigidos por la Universidad de los Llanos para optar al título de Especialista en Gestión de la Calidad.

---

Matilde Elisa Villamil Gómez

Directora Especialización Sistema de Gestión  
de Calidad

---

Jurado

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**JAIRO IVAN FRIAS CARREÑO**  
Rector

**DORIS CONSUELO PULIDO DE GONZALEZ**  
Vicerrector Académico

**RAFAEL OSPINA INFANTE**  
Decano Facultad de Ciencias Económicas

**LILIA SUAREZ PUERTO**  
Director de Escuela de Administración de Negocios

**MATILDE ELISA VILLAMIL**  
Director Especialización Gestión de la Calidad

## **AGRADECIMIENTOS**

Con gran entusiasmo y alegría, damos agradecimiento a Dios, a nuestras familias y amigos que nos dieron el apoyo necesario, para lograr este objetivo de enriquecimiento personal y profesional; al profesorado por las altas calidades de conocimiento que con su acompañamiento y entrega de experiencia llenaron nuestras expectativas; a la directora del proyecto la docente Matilde Elisa Villamil Gómez, por su apoyo y despliegue de conocimiento; a la Universidad de los Llanos por la organización de especializaciones que actualizan al profesional para los requerimientos del desarrollo empresarial.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1 ANTECEDENTES.....	13
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACION.....	15
3. OBJETIVOS .....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
4. MARCO REFERENCIAL .....	17
4.1 MARCO GEOGRAFICO.....	17
4.2 MARCO TEÓRICO .....	18
4.2.1 Modelo Estándar de Control Interno. ....	18
4.2.2 Sistema de gestión de calidad. ....	24
4.2.3 Norma Técnica Colombiana de la Gestión Pública (NTC GP 1000). ....	24
4.3 MARCO LEGAL.....	26
4.4. MARCO CONCEPTUAL.....	28
5. METODOLOGÍA .....	30
6. DESARROLLO.....	32
6.1 PRIMERA ETAPA .....	32
6.1.1 Conocimiento del Nuevo Modelo e Identificación de cambios .....	32
6.1.2 Diagnóstico .....	33
6.2 SEGUNDA ETAPA.....	44
6.3 TERCERA ETAPA.....	50
7. CONCLUSIONES .....	54
8. RECOMENDACIONES .....	55
9. BIBLIOGRAFIA .....	56

## LISTADO DE FIGURAS

	<u>      </u> Pág
Figura 1. Modelo del Sistema Integrado de Gestión .....	14
Figura 2. Ubicación geográfica de la Universidad de los Llanos .....	17
Figura 3. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno 2014 .....	23
Figura 4. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos. ....	25
Figura 5. Estructuras MECI 2005 y MECI 2014 .....	32

## LISTADO DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Relación de MECI 2014, NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008 .....	25
Tabla 2. Escala de calificación.....	31
Tabla 3. Resultado del diagnóstico MECI – Universidad de los Llanos .....	34
Tabla 4. Propuesta de actualización del Modelo Estándar de Control Interno para la Universidad de los Llanos .....	46
Tabla 5.Elementos con bajo desempeño .....	51
Tabla 6. Elementos con alto desempeño .....	52



## LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Autoevaluación del MECI- Universidad de los Llanos	58
Anexo B. Matriz de Articulación del Modelo Estándar de Control Interno, NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008	73
Anexo C. Encuesta de Autoevaluación a los procesos	80
Anexo D. Resultados de la Encuesta de Autoevaluación a los procesos	82

## INTRODUCCIÓN

Los continuos procesos de cambio crean la necesidad cada vez más urgente de revisar y reestructurar los modelos administrativos de las organizaciones, con miras a alcanzar sus objetivos y misión y mantener niveles de efectividad en todos sus procesos. El estado colombiano apoyado en su Constitución Nacional ha realizado reformas sustanciales, las cuales se dirigen a fortalecer los modelos de gestión y control de las organizaciones públicas, dejando claro que es necesario legislar sobre aspectos de las organizaciones que apoyen al cumplimiento de su misión, como lo es el control interno.

Es así que el estado Colombiano determinó la actualización del “Modelo Estándar de Control Interno- MECI” mediante el decreto 943 de 2014, y con ello estableció para todas las instituciones públicas la implementación y actualización del Modelo. Es por ello, que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, publicó el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014, dentro de la cual se dictan las directrices para la autoevaluación y actualización del mismo.

La Universidad de los Llanos - Unillanos, siendo una institución pública de educación superior, con una visión del mejoramiento continuo institucional y comprometido con la comunidad, determina realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno, para lo cual se ciñe a las directrices emanadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y a su vez con el objetivo de dar cumplimiento a lo normado en el decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”, a fin de contribuir con la mejora continua de los sistemas institucionales y de dar cumplimiento a la ley.

Consiente de esta necesidad el presente trabajo de grado se concentra en la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la Universidad de los Llanos, soportado en el Control Interno y a su vez en la articulación los sistemas de gestión de calidad –SGC, basados en las normas técnicas ISO 9001:2008 y NTCG 1000: 2009, que se encuentran implementados en la institución.

Se describe en la primera parte de este trabajo el proceso de formulación del problema, se presenta con ello la situación que afronta la institución y la problemática a solucionar, para luego elaborar la pregunta de investigación y definir los objetivos tanto el general como los específicos que lleven a responder a la pregunta problematizadora, que a su vez justifiquen la necesidad de realización del trabajo de grado.

Dentro de una segunda parte del documento se aborda el marco teórico donde se mencionan algunas teorías sobre el control interno, los sistemas de gestión de

calidad y la mejora continua. En esta parte también se describe la estructura del MECI y los modelos en los cuales se basaron para su construcción. De igual forma se realiza una referencia al marco normativo que orienta el desarrollo del trabajo.

En la sección 3 se desarrolla la parte metodológica, donde se presenta el tipo de estudio y la muestra. La metodología comprende la aplicación de una herramienta de diagnóstico y autoevaluación desarrollada por el DAFP, la identificación de los puntos a mejorar y victorias tempranas del modelo, propuesta y desarrollo de actividades requeridas para la actualización del modelo y que a su vez estén articuladas con los sistemas de calidad, para lo cual se tomó la Guía ISO 72, la cual hace una revisión de 6 requisitos comunes entre ellos: la política y los principios, la planeación, la aplicación y operación, la evaluación, la mejora y por último la revisión por la dirección.

Por último, se describen los resultados de la aplicación de la metodología y herramientas utilizadas para llevar a cabo el proceso de actualización y articulación, presentándose en primera instancia los principales cambios a los que se sujetó el MECI, seguido a esto se exhiben los resultados obtenidos de la aplicación de la herramienta de diagnóstico, identificando con ello los puntos de mejora. Conjuntamente se presenta la propuesta de actividades a ejecutarse en la institución para la actualización y que a su vez respondan a una articulación con los sistemas de calidad, contando para ello con la matriz de articulación del modelo MECI y el SGC construida a partir de la Guía ISO 72, finalmente se describen las actividades que los autores desarrollaron en contribución a la actualización del MECI y se dictan algunas conclusiones y recomendaciones a la institución.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Universidad de los Llanos - UNILLANOS es una Institución de Educación Superior Pública del orden nacional con autonomía administrativa, creada mediante la Ley 8 de 1974 y el Decreto 2513 de noviembre 25 de 1974 expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Cuenta con un Sistema Integrado de Gestión – SIG adoptado en el año 2010 a través de la Resolución Rectoral No. 2287, compuesto por el Sistema de Gestión de la Calidad - SGC, implementado bajo el modelo de operación de procesos, el Sistema de Control Interno – SCI, implementado bajo las directrices del Modelo Estándar de Control Interno – MECI (versión 2005), el Sistema de Desarrollo Administrativo –SISTEDA y Acreditación de Alta Calidad Programas Académicos – AACPA, sistema que es acogido con miras al fortalecimiento de la gestión institucional. De igual forma, en el 2013 la institución recibió la certificación en las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, otorgadas por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas-ICONTEC.

Reconociendo que los sistemas son dinámicos y cambiantes a través del tiempo, del entorno en el que interactúan y por directriz del Gobierno Nacional<sup>1</sup>, la Universidad de los Llanos desde la alta dirección ha determinado realizar la actualización de su actual Modelo Estándar de Control Interno, implementado según la versión 2005<sup>2</sup>, y a su vez articularlo con el Sistema de Gestión de Calidad con miras al fortalecimiento de la gestión institucional, buscando con ello efectuar la articulación de estos dos sistemas para dar cumplimiento tanto al decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”, como al decreto 2913 de 2007 dentro del cual se expone “Que el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad son complementarios por cuanto tienen como propósito común el fortalecimiento institucional, la modernización de las instituciones públicas, el mejoramiento continuo, la prestación de servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y los funcionarios en el logro de los objetivos, por lo tanto, su implementación debe ser un proceso armónico y complementario”<sup>3</sup>.

Pese a que el plazo señalado por el Gobierno Nacional para llevar a cabo la actualización del MECI en todas la entidades públicas del orden nacional y territorial venció en el mes de diciembre de 2014, la Universidad de los Llanos a la

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Bogotá, D. C., a 21 de mayo de 2014

<sup>2</sup>COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Publicado en el Diario Oficial 45920 de mayo 26 de 2005

<sup>3</sup> COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 2913 de 2007 Por el cual se modifica el Decreto 2621 de 2006. Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2007

fecha no ha dado cumplimiento a la revisión y autoevaluación de su sistema actual frente a los cambios surtidos en la actualización del nuevo MECI, los cuales se encuentran establecidos a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014, y representan un obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado; situación que puede provocar para la institución un incumplimiento derivando en posibles futuras sanciones.

Por lo anterior, los autores del presente trabajo llevarán a cabo la autoevaluación del actual modelo frente a los requisitos del nuevo modelo, con el fin de determinar el grado de cumplimiento y que a su vez se formulen e implementen las acciones pertinentes para la actualización y articulación con el Sistema de Gestión de Calidad, bajo las recomendaciones formuladas con el Departamento Administrativo de la Función Pública. Para lo anterior, se cuenta con el apoyo de la Oficina Asesora de Control Interno y la Alta dirección de la Universidad de los Llanos, con el fin de comprometer e involucrar a todos los procesos y dependencias responsables del desarrollo de actividades pendientes que permitan finalmente la implementación del nuevo MECI articulado con el SGC en la institución.

## **1.1 ANTECEDENTES**

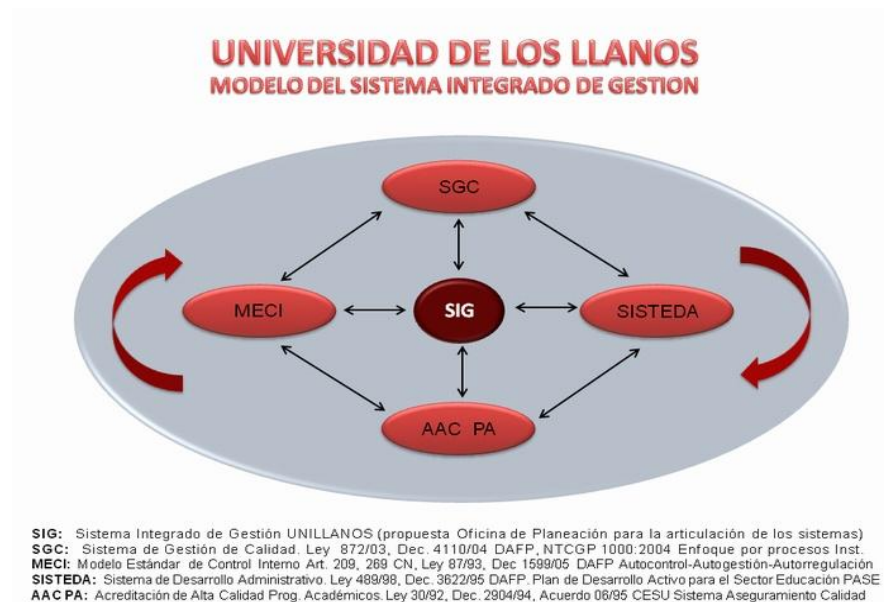
A través de la publicación de la Ley 872 DE 2003 y el Decreto 1599 de 2005 el Gobierno Nacional ordena a todas las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, con el propósito de que las organizaciones involucren en su cultura organizacional los aspectos básicos para operacionalizar de manera práctica su sistema de calidad y de control interno.

La Universidad de los Llanos, como institución de educación superior pública y acogéndose a la normatividad nacional, formaliza en el año 2008 durante la primera administración del Ingeniero Oscar Domínguez González, una apuesta para implementar un Sistema Integrado de Gestión en la Institución con el propósito esencial de enrutar los esfuerzos realizados desde cada una de las unidades, de manera que estas funcionarán bajo un enfoque sistémico el cual permitiera asegurar los procesos de mejora continua, todo esto, con el propósito de otorgarle condiciones de calidad a los servicios ofertados por la institución.

De esta manera en el año 2010 mediante la expedición de la Resolución Rectoral No. 2287 se implementa el Sistema Integrado de Gestión - SIG de la Universidad de los Llanos, compuesto por el Sistema de Gestión de la Calidad - SGC, el Sistema de Control Interno –MECI el Sistema de Desarrollo Administrativo – SISTEDA y Acreditación de Alta Calidad Programas Académicos – AACPA.

Esfuerzo que fue reconocido en el año 2013 a través de las certificaciones NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, otorgadas por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas-ICONTEC.

**Figura 1. Modelo del Sistema Integrado de Gestión**



*Fuente: Sistema Integrado de Gestión-SIG Universidad de los Llanos*

Finalmente, para el año 2014 el Gobierno Nacional expide el Decreto 943 de 2014 con el cual se ordena la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Labor que debe realizar la UNILLANOS como compromiso a la mejora continua de su sistema integrado de gestión y en cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad nacional.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo actualizar el nuevo Modelo Estándar de Control Interno y articularlo con el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La Universidad de los Llanos como institución de Educación Superior Pública, en la búsqueda de la mejora continua de su sistema integrado de gestión requiere actualizar su Modelo Estándar de Control Interno y articularlo con el Sistema de Gestión de Calidad-SGC basado en la NTCGP 1000:2009 y la NTC ISO 9001:2008, tal y como lo determina el Gobierno Nacional en el Decreto 943 de 2014, artículo 4, punto 2 “Las entidades y organismos que cuentan con un Modelo implementado, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro de los siete meses siguientes a la publicación del presente decreto” y en el Decreto 2913 de 2007 donde se especifica que el MECI y SGC son complementarios por cuanto tienen como propósito común el fortalecimiento institucional, la modernización de las instituciones públicas, el mejoramiento continuo, la prestación de servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y los funcionarios en el logro de los objetivos, por lo tanto, su implementación debe ser un proceso armónico y complementario<sup>4</sup>.

La alta dirección y la oficina asesora de control interno de gestión de la Universidad de los Llanos tienen el compromiso de realizar y acompañar la actualización y articulación de los sistemas con el objetivo que se cumplan los requisitos y desarrollen las actividades contempladas por la ley. De igual forma, el desarrollo de esta actividad contribuirá para la institución como una herramienta gerencial en el logro y el control de los objetivos. Es de exaltar que llevar a cabo la actualización y articulación se convierte en una actividad prioritaria dado a que el plazo máximo para realizar la actualización del MECI venció en el mes de diciembre de 2014 y de carácter obligatorio para evitar sanciones futuras por parte del Gobierno Nacional.

Por lo anterior, se requiere la ejecución del presente trabajo de grado, con el objetivo de dar cumplimiento a lo reglamentado por el Gobierno Nacional para la Universidad de los Llanos y que a su vez sirva como herramienta para el fortalecimiento de la gestión institucional.

---

<sup>4</sup> Ibíd

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Actualizar el Modelo Estándar de control interno-MECI de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y articularlo con el Sistema de Gestión de Calidad basado en la NTCGP 1000:2009 de la Universidad de los Llanos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar y validar la información del actual MECI de la Universidad de los Llanos frente a los nuevos lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014; con el fin de plasmar las actividades a diseñar en el cumplimiento del nuevo MECI.
- ✓ Definir un plan de acción para el cumplimiento del nuevo MECI que se encuentre a su vez articulado con el sistema de gestión de calidad de la Universidad de los Llanos
- ✓ Implementar el nuevo MECI articulado con el Sistema de gestión de calidad de la Universidad de los Llanos



## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 MARCO GEOGRÁFICO

El presente trabajo de grado se desarrolló en la Universidad de los Llanos, situada en los llanos orientales de Colombia, departamento del Meta, dentro de su capital, la ciudad de Villavicencio.

La Universidad de los Llanos, con domicilio en el Kilómetro 12 vía Puerto López, Vereda Barcelona, funciona con un área de influencia para toda la Región Orinoquia de Colombia, dado a que es la universidad pública más grande de los Llanos Orientales que representa la educación superior de toda esta región.

**Figura 2. Ubicación geográfica de la Universidad de los Llanos**



## 4.2 MARCO TEÓRICO

**4.2.1 Modelo Estándar de Control Interno.** El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, es una herramienta para la gestión pública cuyo propósito es “proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno. Estructura, que permite ser adaptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso”<sup>5</sup>.

**4.2.1.1 Principios del MECI**<sup>6</sup>. Atendiendo los principios constitucionales y legales el Modelo Estándar de Control Interno-MECI se enmarca, integra y complementa en tres principios fundamentales, los cuales “permiten la generación de una cultura organizacional que posibilita una eficiente y eficaz gestión, tanto en la dirección estratégica de la Entidad, como en el desarrollo de los procesos que lleva a cabo en su interior, para el cumplimiento de sus objetivos constitucionales y legales, también posibilitan, las actitudes y el compromiso de los funcionarios frente a sus actividades”<sup>7</sup>:

**Autocontrol:** Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

**Autorregulación:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

**Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

---

<sup>5</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014. Página 16. Bogotá, D.C., 2014

<sup>6</sup> Ibíd. Página 10

<sup>7</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005-Sistema de Gestión de la Calidad NCTGP 1000:2004 entidades públicas. Página 22. Bogotá, D.C., 2003

**4.2.1.2 Estructura actual del MECI.** En base al nuevo Modelo Estándar de Control Interno se muestra a continuación su estructura, la cual está compuesta de dos módulos y un eje transversal enfocado a la información y comunicación, que a su vez se subdividen en seis componentes y trece elementos.

Módulo de Control de Planeación y Gestión: “Dentro de este módulo se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización”<sup>8</sup>, controles que orientan a la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión, dentro de los cuales se encuentran los componentes de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo.

Componente Talento Humano. Tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a la entidad crear una conciencia de control y un adecuado control a los lineamientos y actividades tendientes al desarrollo del talento humano, influyendo de manera profunda en su planificación, gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento de la entidad pública, con base en el marco legal que le es aplicable. Elementos del Componente Talento Humano. El componente Talento Humano está compuesto por los siguientes dos (2) elementos:

- **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:** Elemento que busca establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la entidad pública. A través de él se plantean las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordadas en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.
- **Desarrollo del Talento Humano:** Elemento que permite controlar el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público, a través de las políticas y prácticas de gestión humana que debe aplicar, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado.

Componente Direccionamiento Estratégico. Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse establecen el marco de referencia que orienta a la Institución hacia el cumplimiento de su misión y de sus objetivos, en procura de alcanzar su visión. El componente está compuesto por los siguientes cinco (5) elementos:

---

<sup>8</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014, Página 28. Bogotá, D.C., 2014

- Planes, programas y proyectos: Este elemento considera la planeación como un proceso dinámico y sistemático que le permite a las entidades públicas proyectarse a largo, mediano y corto plazo, de modo tal que se planteen una serie de programas, proyectos y actividades con la respectiva asignación de responsabilidades para su ejecución, que le sirvan para cumplir con su misión, visión y objetivos.
- Modelo de operación por procesos: Mediante el control ejercido a través de la puesta en marcha de este elemento, las entidades podrán contar con una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos, lo cual permite, que su operación se realice de manera continua, garantizando la generación de productos o servicios.
- Estructura organizacional: Se considera como aquel aspecto de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, para dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.
- Indicadores de gestión: Conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública. Se definen como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.
- Políticas de Operación: Este elemento es fundamental para el direccionamiento dado que facilita la ejecución de las operaciones internas a través de guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo y de otros procesos previamente establecidos por la entidad.

Componente Administración del Riesgo. Conjunto de elementos que le permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales. Está compuesto por los siguientes tres (3) elementos:

- Políticas de administración del riesgo: Identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la Entidad.

- **Identificación del riesgo:** La identificación de los riesgos se realiza a nivel del Componente de Direccionamiento Estratégico, identificando las causas con base en los factores internos o externos a la entidad, que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos.

- **Análisis y valoración del riesgo:** El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias; éste último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.

**Módulo de Evaluación y Seguimiento:** “Este módulo incluye los aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los Planes, Programas y Proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública”<sup>9</sup>. Agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento. Se encuentran inmersos dentro de este módulo los componentes de Autoevaluación Institucional, Auditoría interna y Planes de mejoramiento.

**Componente Autoevaluación Institucional.** Le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la Institución. El componente está compuesto por el siguiente elemento:

- **Autoevaluación del control y Gestión:** La Autoevaluación, comprende el monitoreo que se le debe realizar a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será la de tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

---

<sup>9</sup> Ibíd, Página 72

Componente Auditoría Interna. Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública. El componente está compuesto por el siguiente elemento:

- Auditoría Interna: Es la herramienta que se emplea para realizar el seguimiento al Sistema de Control Interno en este modelo. 2.3.

Componente Planes de Mejoramiento. Se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Dirección de Control Interno y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control. Está compuesto por el siguiente elemento:

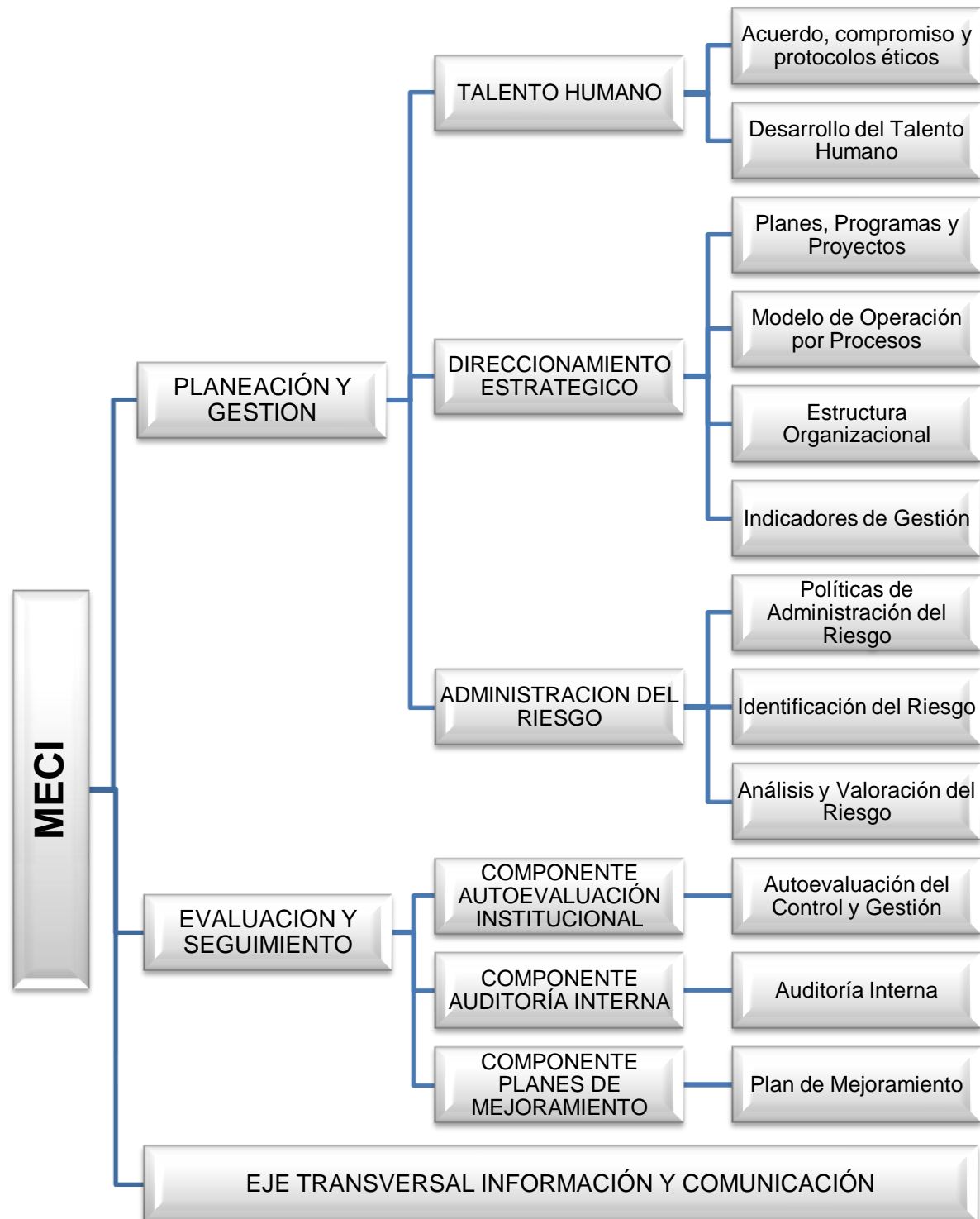
- Plan de Mejoramiento: Integra las acciones de mejoramiento que buscan fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas, así como la evaluación de la Dirección de Control Interno y las autoevaluaciones realizadas.

Eje transversal de Comunicaciones: Encierra los elementos a considerar para los efectos de mejorar la comunicación externa e interna de las entidades. “Se espera con ello mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios”<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Ibíd. Página 89

**Figura 3. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno 2014**



**4.2.2 Sistema de gestión de calidad.** Es una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

En otras palabras, un Sistema de Gestión de la Calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (Recursos, Procedimientos, Documentos, Estructura Organizacional y Estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

**4.2.3 Norma Técnica Colombiana de la Gestión Pública (NTC GP 1000).** La norma NTC GP 1000 es el estándar de gestión dirigido hacia la evaluación del desempeño de las instituciones en términos de calidad y satisfacción social durante la prestación de los servicios por parte de las entidades estatales. Corresponde con un modelo de gestión basado en un modelo de procesos de la norma ISO 9001, con algunas aplicaciones específicas dirigidas al sector público, como uno modelo estándar de control interno<sup>11</sup>.

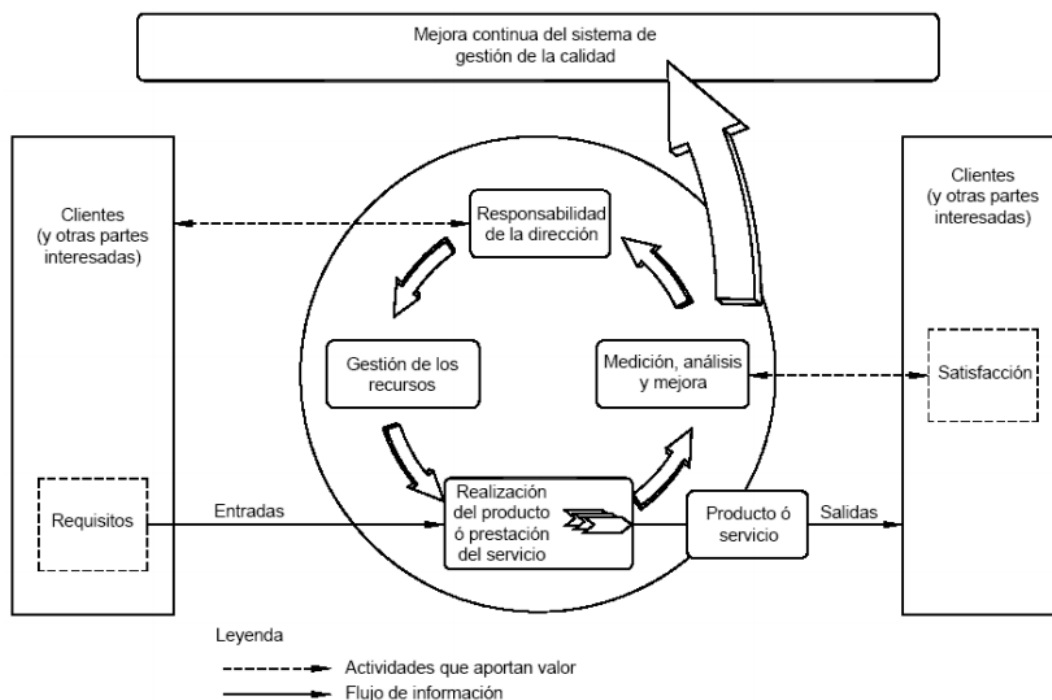
La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí. El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se ilustra en la figura 4 a continuación.

---

<sup>11</sup> Tomado de [http://www.appluscertification.com/es/service/COLOMBIA.\\_NTC\\_GP\\_1000\\_%E2%80%93\\_Gestion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_sector\\_publico-1340222893207](http://www.appluscertification.com/es/service/COLOMBIA._NTC_GP_1000_%E2%80%93_Gestion_de_la_calidad_del_sector_publico-1340222893207)



**Figura 4. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos<sup>12</sup>.**



Fuente: Norma Técnica Colombiana de la Gestión Pública NTC GP 1000:2009

En la siguiente tabla se relacionan los aspectos más relevante entre el Modelo Estándar de Control Interno-MECI 2014, la norma NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008

**Tabla 1 Relación de MECI 2014, NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008**

ASPECTO	MECI:2014	NTCGP1000:2009	NTC ISO 9001:2008
Objeto	Orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado	Mejorar el desempeño y capacidad de las entidades para proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus	Incrementar la satisfacción del cliente, mediante procesos de mejora continua.

<sup>12</sup> Norma técnica de calidad en la gestión pública; disponible en [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628)

		clientes.	
Propósito	Proporcionar una estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación, orientando a la entidad hacia el logro de sus objetivos y su contribución a los fines esenciales del Estado	Permite dirigir y evaluar el desempeño Institucional en términos de calidad y satisfacción social en el desarrollo de su función.	
Principios	Tres (3) Principios	Diez (10) Principios	Ocho (8) Principios
Estructura	Dos módulos, un eje transversal enfocado a la información y comunicación, seis componentes y trece elementos.	Ocho capítulos, Numerales (Debes)	Ocho capítulos, Numerales (Debes)

Fuente: tomado y modificado de [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=1435](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=1435).

### 4.3 MARCO LEGAL

Con la expedición de la constitución del año 1991 la temática del control interno obtuvo un permanente desarrollo normativo, los cuales han ido dando respuestas a las diferentes necesidades para su implementación y desarrollo, creándose así diferentes normas en búsqueda de establecer lineamientos a las entidades para la ejecución del control interno dentro de estas mismas.

#### Constitución Política

Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales.

Artículo 269: En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se define el Control Interno como un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la

información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Decreto 2145 de 1999: Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial. Y se da la definición del Sistema Nacional de Control Interno como el conjunto de instancias de articulación y participación, competencias y sistemas de control interno, adoptados en ejercicio de la función administrativa por los organismos y entidades del Estado en todos sus órdenes, que de manera armónica, dinámica, efectiva, flexible y suficiente, fortalecen el cumplimiento cabal y oportuno de las funciones del Estado.

Decreto 1599 de 2005: Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano, indica que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

Decreto 2913 de 2007: Considera que el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad son complementarios por cuanto tienen como propósito común el fortalecimiento institucional, la modernización de las instituciones públicas, el mejoramiento continuo, la prestación de servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y los funcionarios en el logro de los objetivos, por lo tanto, su implementación debe ser un proceso armónico y complementario.

Decreto 137 de 2014: Por el cual se modifica el decreto número 408 de 2008 por el cual se crea y organiza el sistema integral de gestión con fundamento en la norma técnica de calidad en la gestión pública ntcgp1000 de 2004 y el Modelo Estándar de Control Interno meci1000:2005 en la Alcaldía municipal de Fusagasugá y se dictan otras disposiciones

Decreto 943 de 2014: Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI.

De igual forma, la gestión de la calidad en Colombia ha tenido la siguiente evolución normativa

Decreto 1537 del 2001: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. Se establece la

obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos.

Ley 872 de 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Decreto 4110 de 2004: Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2004.

Decreto 4485 de 2009: Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009.

#### **4.4. MARCO CONCEPTUAL**

Sistema: Es el conjunto de elementos que están mutuamente relacionados o que interactúan entre sí.

Calidad: Es el grado en que las características del servicio ofrecido (educación) cumplen con las requeridas.

Sistema de gestión de calidad: Busca Dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios prestados por las entidades. El sistema de gestión de calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

Control: Cualquier medida que tome la dirección y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Sistema de Control Interno: Busca que todas las actividades, operaciones y actuaciones del sector público, así como la administración de la información y de los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales y de acuerdo con las metas y objetivos propuestos

Organización: Es el conjunto de personas e instalaciones que tienen responsabilidades, que establecen relaciones y que definen autoridades, en este caso la Universidad de los Llanos es una organización.

Alta dirección: Es el grupo de personas que realizan la gestión desde el más alto nivel de la organización (Universidad de los Llanos), en ellas se incluye el rector,

los vicerrectores, los decanos y los jefes de departamentos, de divisiones, de institutos, de centros y directores de programa.

Estructura de la organización: Es la forma como están distribuidas las responsabilidades, como se definen las autoridades y las relaciones entre todo el

SIG: Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos que surge como una propuesta de la oficina de planeación para la articulación de los sistemas.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno, es una herramienta que se utiliza en las dependencias de control interno de las entidades públicas con la que se busca unificar criterios para hacer control a los procesos de la organización.

## 5. METODOLOGÍA

El Desarrollo del presente trabajo de grado se fundamenta en tres (3) etapas, teniendo como guía las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP relacionadas en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014. En la primera etapa se hace una lectura a fondo del documento, con el fin de comprender la dimensión de los cambios que se efectuaron y se realiza un diagnóstico del estado del modelo de la Universidad de los Llanos frente a los nuevos requisitos del MECI, tomando como guía la herramienta formato de autoevaluación suministrada por el DAFP. En la segunda etapa se define la propuesta de actualización del nuevo modelo articulado con el sistema de gestión de calidad de acuerdo al resultado del diagnóstico y en la tercera etapa se desarrollan las actividades inmersas en la propuesta de actualización.

### Etapas 1.

Identificar y validar la información del actual MECI de la Universidad de los Llanos frente a los nuevos lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014; con el fin de plasmar las actividades a diseñar en el cumplimiento del nuevo MECI.

La etapa 1 comprende las siguientes actividades:

Se realiza una lectura y comprensión del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014, con el fin de conocer la nueva estructura del Modelo e identificar los principales cambios. Para ello se compara las estructuras del antiguo y nuevo modelo y se identifican los cambios y nuevos requisitos solicitados.

Igualmente, durante esta etapa se construye el instrumento de diagnóstico en Excel “Autoevaluación del MECI-Universidad de los Llanos”, el cual está basado en el formato – fase de diagnóstico<sup>13</sup> dado por el DAFP en el Manual Técnico del MECI 2014. La herramienta de diagnóstico es parametrizada dando los siguientes valores a las calificaciones determinadas por el DAFP, con el fin de establecer el porcentaje y grado de cumplimiento de los productos mínimos requeridos para la actualización del MECI.

---

<sup>13</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014, Página 117. Bogotá, D.C., 2014

**Tabla 2. Escala de calificación**

Criterio	Valor
No existe	0
En proceso	1
Documentado	2
Revisado/Evaluado	3

A través de un proceso de entrevistas con los líderes de los procesos y dependencias responsables de ejecutar los productos mínimos del MECI, se diligencia la herramienta de diagnóstico obteniendo los resultados de los elementos que requieren ser fortalecidos.

#### **Etapas 2.**

Definir un plan de acción para el cumplimiento del nuevo MECI que se encuentre a su vez articulado con el sistema de gestión de calidad de la Universidad de los Llanos.

Con base en la Guía ISO 72, se construye la matriz de articulación del Modelo Estándar de Control Interno, la NCTGP 1000:2009 y la NTC ISO 9001:2008, a partir de la cual se proponen las actividades requeridas para la actualización del Modelo MECI de acuerdo a los resultados de la herramienta de diagnóstico aplicada.

#### **Etapas 3.**

Implementar el nuevo MECI articulado con el Sistema de gestión de calidad de la Universidad de los Llanos

En esta etapa se tiene en cuenta la “Propuesta de actualización” realizando las actividades que se pueden ejecutar durante el tiempo de duración del trabajo de grado e informando a la Oficina Asesora de Control Interno sobre las actividades pendientes a cumplir y sus responsables.

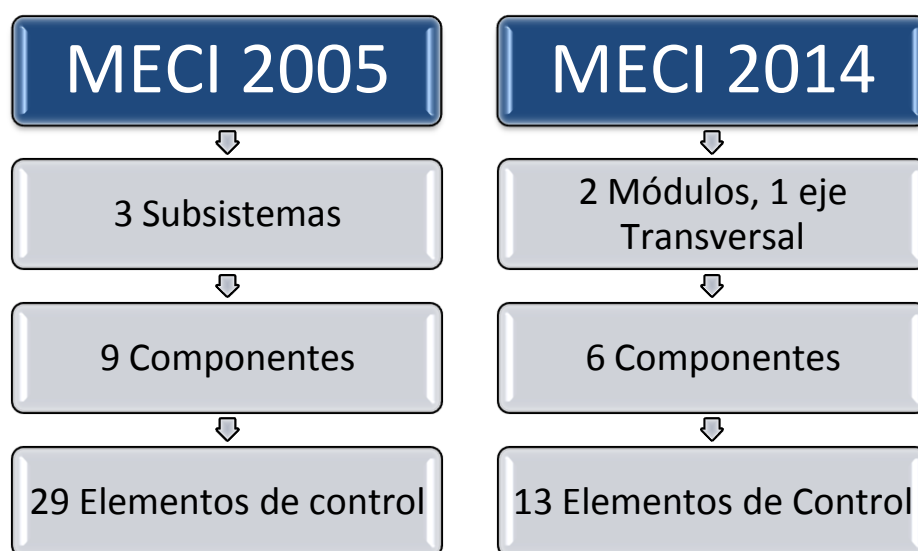
## 6. DESARROLLO

### 6.1 PRIMERA ETAPA

**6.1.1 Conocimiento del Nuevo Modelo e Identificación de cambios.** Como una de las primeras actividades desarrolladas para este trabajo de grado se realiza la preparación, conocimiento e identificación de los cambios y nuevos lineamientos relacionados en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano 2014.

En la siguiente figura se contrastan los cambios en las estructuras del MECI:2005 y MECI:2014

**Figura 5. Estructuras MECI 2005 y MECI 2014**



Dentro de los principales cambios se identifican:

- Se integra el control a la planeación y gestión en un solo módulo que permite su desarrollo de manera integral.
- Se desarrolla la auditoria interna con base en normas y estándares internacionales La información y comunicación se convierten en un eje transversal al Modelo, teniendo en cuenta que hacen parte de todas las actividades de control de las entidades.




- Se simplifica la representación gráfica del modelo haciéndola más amigable para facilitar su implementación y fortalecimiento
- Se desarrolla su relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de qué trata el Decreto 2482 de 2012.
- Se fusionan algunos componentes y elementos por su complementariedad sin afectar la filosofía del MECI
- Se aclara el rol de la Oficina de Control Interno como encargada de la evaluación independiente del Modelo
- Se hace énfasis en el Rol de la Alta Dirección como responsable de la implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Se fortalece su esencia como una herramienta de control al quehacer institucional.
- Se fortalece los aspectos relacionados con la administración del riesgo y el esquema de evaluación y seguimiento.
- La actualización del Modelo tiene como eje fundamental el desarrollo de aspectos que contribuyan a que las entidades fortalezcan su Sistema de Control Interno.

**6.1.2 Diagnóstico.** Una vez identificados los principales cambios del modelo se realiza la autoevaluación-diagnóstico del MECI implementado en la Universidad de los Llanos frente a los requisitos del nuevo MECI: 2014. Lo anterior, con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la actualización y lo que debe de ser creado, modificado o eliminado según sea el caso. Para ello se utiliza el instrumento de diagnóstico en Excel “Autoevaluación del MECI-Universidad de los Llanos”, contenido en el Anexo A, dentro de la misma son registradas las evidencias del cumplimiento de los requisitos.

A continuación se muestran los resultados generales del diagnóstico aplicado en la institución, frente a los requisitos exigidos por el MECI versión 2014.

**Tabla 3. Resultado del diagnóstico MECI – Universidad de los Llanos**

 <b>AUTOEVALUACIÓN DEL MECI- UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN</b>		
ITEMS EVALUADOS		CALIFICACIÓN
	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014</b>	<b>93%</b>
<b>1</b>	<b>MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>94%</b>
<b>1.1.</b>	<b>COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>	<b>89%</b>
<b>1.1.1</b>	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	89%
<b>1.1.2</b>	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	89%
<b>1.2.</b>	<b>COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>98%</b>
<b>1.2.1</b>	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	93%
<b>1.2.2</b>	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	100%
<b>1.2.3</b>	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100%
<b>1.2.4</b>	INDICADORES DE GESTIÓN	100%
<b>1.2.5</b>	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	100%
<b>1.3.</b>	<b>COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>94%</b>
<b>1.3.1</b>	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	100%
<b>1.3.2</b>	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	83%
<b>1.3.3</b>	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	100%
<b>2</b>	<b>MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>89%</b>
<b>2.1.</b>	<b>COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>67%</b>
<b>2.1.1</b>	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	67%
<b>2.2.</b>	<b>COMPONENTE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>100%</b>
<b>2.2.1</b>	AUDITORÍA INTERNA	100%
<b>2.3.</b>	<b>COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>100%</b>
<b>2.3.1</b>	PLAN DE MEJORAMIENTO	100%
<b>3</b>	<b>EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>97%</b>

Fuente: Autores

Como se observa en la tabla anterior, el Modelo Estándar de Control Interno de la Universidad de los Llanos se encuentra en un 93% implementado. De conformidad con los resultados arrojados por el instrumento de autoevaluación MECI, los elementos más fortalecidos son:

Modelo de operación por procesos  
Estructura organizacional  
Indicadores de Gestión  
Políticas de operación  
Políticas de administración del riesgo

Análisis y valoración del riesgo  
Auditoría Interna  
Plan de Mejoramiento

De igual forma, los siguientes elementos requieren ser fortalecidos por la alta dirección, líderes de procesos y por las áreas responsables, los cuales obtuvieron una puntuación inferior al 100%, así:

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, 89%  
Desarrollo de Talento Humano, 89%  
Planes programas y proyectos, 93%  
Identificación del riesgo, 83%  
Autoevaluación del control y de gestión, 67%  
Información y comunicación, 97%

Siguiendo la metodología recomendada por el DAFP en el Manual Técnico MECI 2014 y con base en los resultados obtenidos de la herramienta de diagnóstico, se identifican a continuación para cada uno de los elementos los puntos de mejora (aspectos a fortalecer) y victorias tempranas (aspectos que se encuentran ya implementados) del modelo de control interno de la Universidad de los Llanos.

#### **6.1.2.1 Módulo de Control de Planeación y Gestión.**

##### **Componente de Talento Humano**

**Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:** Para este elemento la universidad obtuvo una calificación de 89%, resultado que se dio debido a que gran parte de los productos requeridos por el MECI se encuentran documentados y aprobados al interior de la institución. Se presentan los siguientes puntos a mejorar:

- No se encuentra publicado el código de ética vigente de la institución. Se requiere fortalecer las instancias de participación para todos los colaboradores de la institución, sin importar el tipo de contratación y/o vinculación laboral, a fin que se dé a conocer de manera permanente los aspectos éticos de la institución y se verifique su comprensión, fortaleciendo la socialización de los principios y valores de la universidad, los cuales se encuentran contenidos en el Código de ética, el Código de Buen Gobierno y en el Acuerdo Superior 020 de 2000. Lo anterior teniendo en cuenta que dado al tipo de vinculación laboral de la institución, la rotación e ingreso de personal nuevo, se convierte en un punto álgido de los procesos de comunicación y sociabilización de estos aspectos.

Conjunto a lo anterior, se identificaron para el aspecto las siguientes victorias tempranas:

- Se encuentra en proceso de aprobación ante el Consejo Superior el nuevo código de ética institucional, el cual ha sido construido de manera colectiva, con la participación de estudiantes, docentes y administrativos, evidenciando de esta manera, el cumplimiento a las directrices del MECI, en cuanto a una construcción incluyente y participativa.
- Se adoptó el Código de Buen Gobierno para la Universidad de los Llanos mediante Resolución Rectoral 4523 de 2013, el cual permite desarrollar una gestión eficiente y transparente dentro del cual se expresan los compromisos referentes a conductas y comportamientos éticos, transparentes y eficientes en todos los niveles de la Universidad.
- Se tiene establecidos los principios de la institución mediante el Acuerdo Superior 020 de 2000 “Por el cual se aprueba el Proyecto Educativo Institucional-PEI de la Universidad de los Llanos”

**Desarrollo del Talento Humano:** De acuerdo a la herramienta de autoevaluación-diagnóstico se obtuvo un grado de cumplimiento del 89%, teniendo una debilidad en los productos de Programa de Bienestar y Sistema de evaluación de desempeño. Los aspectos a mejorar que se identificaron fueron los siguientes.

- Durante el proceso de entrevista al proceso de gestión de Talento Humano se encontró que no se están ejecutando todas las actividades propias de los programas de bienestar social de conformidad con lo establecido en los artículos 70 y 75 del decreto 1227 de 2005. La institución debe garantizar el cumplimiento de todas las actividades.
- Se debe fortalecer las actividades de evaluación de desempeño, con el fin de mejorar la medición de la eficacia y eficiencia de los colaboradores en el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas y así mejorar la ejecución de las mismas.

Respecto a las victorias tempranas encontradas con base en el diagnóstico se identifican:

- Se cuenta con un Manual de Funciones, Competencias Laborales y Requisitos Mínimos para los cargos contemplados en la planta de personal administrativo de

la Universidad de los Llanos y para efectos de su modificación se ha documentado un procedimiento en el SIG

- Se formula anualmente el Plan Institucional de Capacitación – PIC, conforme a las necesidades de formación y capacitación comunicadas por los líderes de proceso a través del formato documento en el SIG y de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de desempeño.
- Se realizan procesos de inducción y re inducción los cuales se ejecutan como mínimo dos veces al año.
- Se ha establecido por medio del Acuerdo Superior No 007 de 2005 el Sistema Institucional de Estímulos

### **Componente Direcccionamiento estratégico.**

**Planes, programas y proyectos:** Con un grado de cumplimiento del 93% el elemento de Planes, programas y proyectos presenta los siguientes puntos de mejora:

- Se requiere identificar las necesidades legales externas aplicables para la institución, para ello establecer lineamientos para la actualización del normograma, de modo que permita actualizar, recopilar y establecer la normatividad externa aplicable a la luz de la realidad institucional.
- Es importante fortalecer y mantener los procesos de comunicación en los funcionarios, de modo que se garantice que los lineamientos y políticas institucionales sean conocidos y apropiados en todos los niveles de la institución, de esta manera sean socializados y difundidos las metas, proyectos, y programas que se desarrollan, con el objetivo que cada colaborador identifique su aporte de manera individual en el cumplimiento.

De igual forma, se presentan las victorias tempranas:

- La institución ha adoptado su plataforma estratégica que a su vez ha sido acogida mediante acto administrativo.
- Se han establecido los objetivos institucionales en el Plan de Desarrollo Institucional 2005-2020.
- Se ha realizado revisión de las necesidades de los usuarios a través de los documentos de Estudios de contexto desarrollados para la creación de nuevos programas académicos.

- Se realiza la revisión de las necesidades de presupuesto a través de: La identificación de las necesidades de personal académico y administrativo, el Plan de Adquisiciones y el Plan operativo Anual de inversiones.
- Se cuenta con un Plan de Acción Institucional-PAI del cual se despliega el Plan Operativo Anual –POA en el cual se establecen los planes de acción anuales de los diferentes procesos y facultades de la institución en concordancia con el PAI.
- Se realiza seguimiento a la planeación de la institución a través del Tablero de Mando Integral de los planes de acción y planes operativos, el cual mide el avance y cumplimiento de las metas.
- Se ejecuta el proceso seguimiento y evaluación la institución a través de los indicadores de gestión, seguimiento al plan de acción, reuniones mensuales de la alta dirección donde se realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional y al Sistema Integrado de Gestión y por medio de los procesos de auditorías internas.
- Se han acogido en el SIG diferentes documentos que permiten medir la satisfacción del usuario y partes interesadas.

**Modelo de Operación por procesos:** Dentro de este elemento la institución obtuvo una calificación de 100%, mostrando un cumplimiento total de los productos requeridos por el MECI. Lo anterior obedece a que la institución ha adoptado el modelo de operación por procesos para su funcionamiento. Las siguientes son las victorias tempranas:

- Se han identificado 17 procesos para la operación de la institución, los cuales cuentan con su respectiva caracterización; documento que describe el objeto, alcance, actividades e interacción de los mismos, políticas y normatividad aplicable.
- Se cuenta con un mapa de procesos, diseñado bajo el modelo de operación por procesos, el cual se encuentra dividido en cuatro (4) niveles de procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación e incluye dentro de estos 17 procesos identificados.
- Se han identificado para cada uno de los procesos sus indicadores de seguimiento y medición.
- Se realiza constantemente las respectivas revisiones y modificaciones de los documentos del SIG por solicitud de los líderes de procesos y coordinación del SIG.

- Se han documentado los procedimientos necesarios para la operación de los procesos, así mismo son publicados en el portal web del SIG para conocimiento de los interesados.
- Se ejecutan el seguimiento a los controles a través de los procesos de auditorías internas.

**Estructura organizacional:** Para este elemento se obtuvo una calificación del 100%, demostrando las siguientes victorias tempranas.

- Se cuenta con una estructura organizacional.
- Se cuenta con un Manual de Funciones, Competencias Laborales y Requisitos Mínimos para los cargos contemplados en la planta de personal administrativo de la Universidad de los Llanos.
- La Institución en procura de comunicar a los funcionarios la relación entre la estructura organizacional y los procesos, ha construido y publicado en la página web del SIG el Mapa de Proceso vs dependencia, el cual refleja las dependencias que participan en cada uno de los 17 procesos identificados para la institución.

**Indicadores de Gestión:** Obteniendo una calificación del 100% para este elemento, se identifican las siguientes victorias tempranas.

- Se han establecido fichas de indicadores de procesos donde se registra y hace seguimiento a la gestión.
- Se cuenta con cuadros de control para el seguimiento de los indicadores claves, los cuales están diseñados en la herramienta de google drive que puede ser alimentada y consultada por los procesos.

**Políticas de operación:** De acuerdo a la herramienta de autoevaluación-diagnostico este elemento obtuvo una calificación del 100% mostrando las siguientes victorias tempranas:

- La institución ha definido para los 17 procesos sus políticas de operación en cada uno de los documentos de caracterización de proceso. La divulgación de las políticas se realiza a través de la consulta en la página web.
- Se cuenta con el Manual de Calidad versión 02, el cual fue aprobado por el comité coordinador del SIG.

## **Componente de Administración de Riesgos**

**Políticas de administración del riesgo:** Para este elemento la institución obtuvo una calificación del 100%, encontrándose las siguientes victorias tempranas.

- Se ha establecido la Política para la gestión del riesgo, adoptada mediante la Resolución Rectoral N° 3116 de 2009.
- La institución cuenta con un mapa de riesgos institucional y por procesos, el cual es publicado en la página web institucional, así mismo se publican en la web los seguimientos realizados al mapa.

**Identificación del Riesgo:** Obteniendo una calificación de 83% se identifican los siguientes puntos de mejora:.

- La institución debe garantizar la identificación de los riesgos externos, puesto que hacen parte del contexto estratégico que puede afectar la operación de la universidad.

Respecto a las Victorias tempranas se encontró:

- Se tienen identificados los riesgos por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad

**Análisis y valoración del riesgo:** Dentro de este elemento se ha obtenido una calificación del 100%, dado a que la metodología que ha acogido la institución para la gestión del riesgo permite realizar todas las actividades requeridas por el MECI, desde el análisis del riesgo, identificación del riesgo, evaluación de los controles para los riesgos, hasta la elaboración de un mapa de riesgos por proceso e institucional. Por lo anterior se identifica como una victoria temprana:

- La institución cuenta con un Mapa de riesgos institucional en el cual se han identificado los riesgos por proceso. De igual forma se ha establecido para la institución la Matriz de Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la cual responde a las directrices emitidas por la ley 1474 de 2011.



### **6.1.2.2 Módulo de Evaluación y Seguimiento.**

#### **Componente de Autoevaluación institucional**

**Autoevaluación de control y gestión:** Para este elemento la institución obtuvo una calificación de 67%, siendo el elemento que mayor requiere fortalecerse. Se presentan a continuación los puntos de mejora:

- No se han diseñado y aplicado encuestas de autoevaluación a los procesos.
- No se han desarrollado talleres de Autoevaluación dirigidos a los funcionarios de la institución.
- Los informes/resultados de las autoevaluaciones al control y la gestión deben ser elaborados una vez se apliquen las herramientas para la autoevaluación.

Respecto a las Victorias tempranas se encontraron las siguientes:

- Se han ejecutado actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.
- Se realizan los respectivos análisis de los indicadores por proceso.
- A través de la herramienta de google drive cada proceso realiza sus respectivos informes de gestión.
- De manera anual el Rector de la Universidad de los Llanos elabora y publica en la página web el Informe de gestión institucional.

#### **Componente de Auditoria Interna**

**Auditoria Interna:** Con una calificación de 100% en el cumplimiento de los requisitos de este elemento se presentan las siguientes victorias tempranas:

- Se realizan y publican los informes pormenorizados a través de la oficina de control interno de gestión.
- Se ha documentado dentro del SIG el procedimiento para auditorías internas.
- Se aprueba por medio del comité coordinador de control interno el Programa anual de auditorías.

- Conforme a que se tiene un procedimiento documentado para los procesos de auditorías se formulan los planes de las auditorías internas, se elaboran los informes finales con los resultados del proceso auditor, que a su vez son socializados con todo el personal auditado.
- Se elaboran y presentan los Informes de control interno a la alta dirección.
- Se realiza la autoevaluación ante el Departamento Administrativo de la Función Pública (Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP).
- La oficina asesora de control interno realiza el informe ejecutivo anual del sistema de control interno el cual es publicado en la página web institucional.

### **Componente de Planes de Mejoramiento**

**Planes de Mejoramiento:** Con un cumplimiento del 100% el elemento de planes de mejoramiento presenta las siguientes victorias tempranas.

- Se han definido y documentado Herramientas para la elaboración del plan de mejoramiento.
- La oficina de control interno de gestión realiza constantemente seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento.
- La oficina Asesora de control interno de gestión presenta al Comité coordinador de control Interno el avance y cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Institucional. De igual forma, se ha publicado en la página web de control interno de la Universidad de los Llanos el plan de mejoramiento institucional vigencia 2015.

#### **6.1.2.3 Eje Transversal Información y Comunicación.**

**Información y comunicación externa:** En este elemento la institución tiene un cumplimiento del 96%, encontrando los siguientes aspectos por fortalecer.

- Se requiere fortalecer los mecanismos para garantizar la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía diferente a la rendición de cuentas.

De igual forma, se encontraron las siguientes victorias tempranas:

- Se han establecido mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.
- La información interna como manuales, informes, actas, actos administrativos se encuentran publicados en la web y son de fácil acceso.
- Se encuentra publicada en la página web la información relacionada con la planeación institucional, así como los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.
- Se establecen anualmente los lineamientos de planeación para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.
- Se realiza anualmente la Rendición de cuentas con participación de toda la ciudadanía. De igual forma, se publica en la página web los resultados del proceso de rendición de cuentas.
- El rector de la Universidad de los Llanos elabora y publica en la página web anualmente el respectivo Informe de la gestión institucional.

**Información y comunicación:** Con una calificación de 100% se identifican dentro de este elemento las siguientes victorias tempranas:

- Se tienen establecidos mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos de los funcionarios.
- Se han documentado las Tablas de retención documental construidas y modificadas por las dependencias de la institución y el proceso de gestión documental.
- Se han documentado las fuentes internas de información tales como Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos de fácil acceso y estos a su vez han sistematizados en la página del SIG y pagina web institucional.
- Se tiene establecida la Política de comunicaciones, el plan de comunicaciones y la matriz de responsabilidades, las cuales han sido publicadas en la página web institucional para conocimiento de todos.

*Sistema de Información y comunicación:* Para el elemento de sistemas de información y comunicación se obtiene una calificación del 100% encontrando como victorias tempranas:

- La institución posee un sistema de información para el proceso documental institucional.
- Se cuenta con un sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos. (Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia).
- La institución cuenta con sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.
- A través de los procesos de autoevaluación la institución ha establecido mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- Se cuenta con una página web institucional.
- Se tienen diferentes Puntos de atención al usuario.
- Se han adoptado otros medios de comunicación virtual como chat, redes sociales, entre otros.

## **6.2 SEGUNDA ETAPA**

Una vez identificados los puntos de mejora para obtener la actualización del modelo estándar de control interno en la Universidad de los Llanos, se elabora la “Propuesta de actualización”, dentro de la cual se describen las actividades por realizar en la institución y los responsables de la ejecución, que a su vez estén articuladas con el sistema de gestión de la calidad.

Las actividades planteadas dentro de la propuesta son formuladas por los autores del presente trabajo teniendo en cuenta los requisitos exigidos por el Modelo Estándar de Control Interno, la NTCGP 1000:2009 y la NCT ISO 9001:2008, de acuerdo a la “Matriz de articulación” que se encuentra en el Anexo B del presente trabajo de grado. Para la construcción de la matriz de articulación se utilizó la Guía ISO 72, la cual hace una revisión de 6 requisitos comunes entre ellos: la política y los principios, la planeación, la aplicación y operación, la evaluación, la mejora y por último la revisión por la dirección.

Con base en el diagnóstico y la matriz de articulación se presenta en la siguiente tabla los productos del MECI a fortalecer y sus respectivas actividades a ejecutar que contribuyan a la actualización del mismo.

**Tabla 4. Propuesta de actualización del Modelo Estándar de Control Interno para la Universidad de los Llanos**

Producto a fortalecer	Observación encontrada	Actividad	Responsable	Plazo de ejecución	Recursos necesarios
Socialización de los principios y valores de la entidad	No se han aplicado los instrumentos, herramientas y/o actividades que demuestren una socialización y difusión a todos los funcionarios de la institución de los principios y/o valores adoptados por la entidad.	<p>Fortalecer las instancias de participación para todos los colaboradores de la institución, sin importar el tipo de contratación y/o vinculación laboral, a fin que se dé a conocer de manera permanente los aspectos éticos de la institución y se verifique su comprensión, fortaleciendo la socialización de los principios y valores de la universidad, los cuales se encuentran contenidos en el Código de ética, el Código de Buen Gobierno y en el Acuerdo Superior 020 de 2000.</p> <p>Se sugiere para ello :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fortalecer la socialización de los principios y valores en los procesos de inducción y reinducción para el todo el personal de la institución.</li> <li>-Publicar del Código de Ética en la página web institucional a fin que sea consultado por cualquier parte interesada.</li> <li>-Ejecutar campañas o actividades de difusión de los principios y valores de la entidad enmarcados en el Código de ética, Código de</li> </ul>	<p>Proceso de Gestión del Talento Humano</p> <p>Proceso de Comunicación Institucional</p> <p>Proceso de Gestión de Tic's</p>	Junio de 2016.	<p>Espacios físicos para convocar al personal y realizar las capacitaciones e inducciones.</p> <p>Profesional y/o contratista que ejecute las capacitaciones e inducciones</p> <p>Profesional de la Oficina de sistemas que realice la publicación del documento de ética en la web institucional</p> <p>Profesional y/o contratista para diseño y ejecución de las campañas o actividades de socialización</p> <p>Recursos tecnológicos (computador, video beam, otros)</p>

Producto a fortalecer	Observación encontrada	Actividad	Responsable	Plazo de ejecución	Recursos necesarios
		Buen Gobierno y normatividad institucional.			
Programa Bienestar de	No se ejecutan todas las actividades contempladas para los programas de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005.	<p>Incluir dentro de los Planes Institucionales de Capacitación actividades propias de los programas de bienestar de la institución contempladas en los artículos 10 y 75 del Decreto 1227 de 2005, especialmente aquellas que no se están ejecutando de manera continua:</p> <p>-Programar actividades de capacitación y charlas dirigidas a los pre-pensionados para prepararlos para el retiro del servicio.</p> <p>- Realizar evaluaciones de adaptación al cambio organizacional a los funcionarios de la institución</p> <p>-Programar charlas y capacitaciones sobre la preparación frente al cambio y de desvinculación laboral asistida o readaptación laboral</p>	Proceso de Bienestar Institucional y Proceso de Gestión del Talento Humano	Agosto de 2016.	<p>Profesional y/o contratista que ejecute las capacitaciones e inducciones</p> <p>Equipos de computo</p>
Documentos que soporten la revisión sobre necesidades legales	El normograma institucional no ha identificado las necesidades legales externas aplicables a la institución.	<p>Actualizar el normograma institucional con la normatividad externa aplicable a la institución.</p> <p>Se recomienda identificar para cada proceso la normatividad externa e interna que regula, reglamenta o genera algún efecto en su desarrollo.</p>	Proceso de Comunicación Institucional	Diciembre de 2016	<p>Profesional y/o contratista del área jurídica que se encargue de la identificación de las necesidades legales externas de la institución y actualización del normograma</p> <p>Equipos de computo</p>

Producto a fortalecer	Observación encontrada	Actividad	Responsable	Plazo de ejecución	Recursos necesarios
Identificación de los factores internos y externos del riesgo (Contexto estratégico)	Dentro de la matriz de riesgos vigencia 2015 no se identificaron riesgos de factores externos	<p>Incluir dentro de la matriz de riesgos institucional vigencia 2016 la identificación de riesgos y variables externas (eventos y consecuencias del medio) que puedan tener algún tipo de efecto o generar incertidumbre en los resultados esperados por la organización.</p> <p>Articular la matriz de riesgos con el componente de anticorrupción para la próxima vigencia</p>	Proceso de Direccionamiento estratégico y Todos los procesos	Marzo de 2016	<p>Profesional y/o contratista</p> <p>Equipos de computo</p>
Documentos soporte de la aplicación de encuestas de autoevaluación a los procesos	No se encontró documento o evidencia de la aplicación de encuestas de autoevaluación a los procesos	<p>-Documentar un procedimiento de autoevaluación que permita asignar actividades, responsables, y recursos necesarios para la realización de esta tarea.</p> <p>-Diseñar y aplicar encuesta de autoevaluación de los procesos</p>	Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Diciembre de 2015.	<p>Profesional, contratista y/o estudiante de especialización</p> <p>Equipos de computo</p>
Documentos soporte sobre la realización de talleres de autoevaluación	No se han desarrollado talleres de Autoevaluación dirigidos a los funcionarios de la institución	-Documentar un procedimiento de autoevaluación que permita asignar actividades, responsables, y recursos necesarios para la realización de esta tarea.	Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Junio de 2016	<p>Profesional Y/o contratista</p> <p>Equipos de computo</p>



Producto a fortalecer	Observación encontrada	Actividad	Responsable	Plazo de ejecución	Recursos necesarios
		-Programar talleres de autoevaluación ya sea dentro de los Planes Institucionales de Capacitación o como actividades propias de la oficina de control interno. Para ello se recomienda tener en cuenta las recomendaciones impartidas en la Guía de Autovaloración del control del DAFP.			
Informes/Resultados de la autoevaluación realizadas	Los informes/resultados de las autoevaluaciones al control y la gestión deben ser elaborados una vez se apliquen las herramientas para la autoevaluación	<p>- Documentar un procedimiento de autoevaluación que permita asignar actividades, responsables, y recursos necesarios para la realización de esta tarea.</p> <p>-Realizar el análisis de los resultados de las encuestas de autoevaluación a los procesos</p>	Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Diciembre de 2015.	Profesional contratista Y/o Equipos de computo

Fuente: Autores

### 6.3 TERCERA ETAPA

De acuerdo a la propuesta de implementación y teniendo cuenta que el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno - MECI requiere de la disposición de la alta dirección, de los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y del talento humano necesario para lograr el objetivo, al igual que definir unas actividades de sensibilización y capacitación, asumir una actitud abierta al cambio por parte de todos los servidores públicos de la entidad, los autores del presente trabajo de grado realizaron las siguientes actividades que contribuyen a la actualización del Modelo en la Universidad de los Llanos.

➤ Elaboración de encuestas de autoevaluación a los procesos: Se diseña el instrumento para la encuesta de autoevaluación a la gestión y control de los procesos, realizada con el objetivo de identificar fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos, teniendo en cuenta las directrices del Modelo Estándar de Control Interno y la norma NTC ISO 9004:2010 enfocada para el logro del éxito sostenido. Dicha herramienta fue concertada y aprobada por el asesor de la Oficina de control interno de gestión de la Universidad de los Llanos. El modelo de la encuesta se encuentra en el Anexo C del presente trabajo.

➤ Aplicación de la encuesta a los líderes procesos: Se procede a aplicar el instrumento para cada uno de los 17 líderes de proceso, con el fin de que se realice una autoevaluación de cada uno de los procesos que conforman el modelo de operación por procesos de la institución.

➤ Elaboración del informe sobre el análisis y resultados de la autoevaluación: Una vez recolectadas las encuestas, la información es analizada para elaboración del informe de las autoevaluaciones realizadas en la institución.

Con lo anterior se fortalecen dos de los productos exigidos por el MECI los cuales hacen parte del Módulo de Evaluación y Seguimiento, componente de Autoevaluación Institucional, a saber:

a) Documentos soporte de la aplicación de encuestas de autoevaluación a los procesos Anexo C

b) Informes/Resultados de la autoevaluaciones realizadas Anexo D

En cuanto a los resultados relevantes identificados a través de la aplicación del instrumento de autoevaluación se encontró que en términos generales existe un grado de conformidad con los diferentes aspectos evaluados, obteniéndose calificaciones mayores o iguales de 4 puntos sobre 5 en más de 20 aspectos, sin embargo, al revisar los resultados de la encuesta de autoevaluación relacionados

en el anexo D, se obtienen algunos datos relevantes que permiten establecer las debilidades que posee la organización de acuerdo a lo dispuesto por cada uno de los 17 líderes de procesos, entre ellas:

**Tabla 5.Elementos con bajo desempeño**

ITEM	RESULTADO	ACCIONES RECOMENDADAS
La efectividad de los mecanismos de comunicación e información interna con los que cuenta la institución	El 41% de los líderes otorgaron una calificación menor o igual a 3 puntos sobre 5.	La alta dirección debe hacer una evaluación de la metodología de las herramientas de comunicación formalizadas por la institución, revisando la calidad, la conveniencia y la confiabilidad de la información reportada a través de estos medios.
La oportunidad, suficiencia y confiabilidad de los mecanismos de comunicación y del reporte de la información entre de los procesos.	El 53% de los líderes encuestados califican con puntaje menor o igual de 3 puntos sobre 5.	La incorporación de un sistema integrado de información que proporcione datos de todos los procesos ayudará a mejorar de manera significativa este aspecto. El sistema integrado de información deberá ser sometido a verificaciones periódicas para evaluar su eficacia e impacto en los resultados de los procesos y en general en el desempeño organizacional.
la institución evalúa las necesidades de formación de todo el personal	El 53% de los líderes encuestados califica con un puntaje menor o igual 3 puntos sobre 5	El proceso de Gestión del Talento Humano, tiene la necesidad imperante de evaluar el cumplimiento de los perfiles establecidos por el manual de funciones adoptado por la organización, frente a las competencias y habilidades existentes en el personal, a fin de obtener de este elemento las necesidades de formación y capacitación a atender.  Se recomienda no dejar a disposición de los mismos funcionarios el levantamiento de las necesidades de formación.

Fuente: Autores

Por otra parte, existen elementos que de acuerdo a los resultados de la encuesta obtuvieron un alto desempeño, lo que configura fortalezas que la organización debe mantener en su modelo de gestión.

**Tabla 6. Elementos con alto desempeño**

ITEM	RESULTADO	ACCIONES RECOMENDADAS
Revisión periódica de los resultados de la planificación y de la eficiencia del proceso	El 89% de los 17 líderes encuestados califican con una puntuación mayor o igual a 4 puntos sobre 5, que se realiza la revisión periódica de los resultados de la planeación y de la eficiencia del proceso.	<p>Se debe examinar la conveniencia de las periodicidades establecidas para la medición de los indicadores.</p> <p>La organización debe fortalecer a través de capacitación al personal de apoyo y a los líderes de proceso, la formulación de indicadores idóneos que permitan obtener información relevante sobre los resultados de la gestión en cada uno de los procesos.</p>
Alineación de la planificación del proceso con la plataforma de la Universidad	El 88% de los líderes responden en un nivel de calificación mayor o igual de 4 puntos sobre 5, que se encuentra alineada la planeación del proceso con la misión, visión y objetivos institucionales.	<p>La articulación con el plan estratégico de la organización debe presentarse en todos los procesos, por lo cual se recomienda fortalecer mediante capacitación el desarrollo de la planeación teniendo en cuenta los documentos estratégicos de la Universidad, como lo son el Plan educativo Institucional-PEI, el plan de desarrollo Institucional-PDI y el Plan de Acción Institucional-PAI.</p> <p>Se recomienda realizar las respectivas socializaciones</p>

		cuando existan cambios referentes en estos documentos.
La mejora continua es un objetivo permanente de su proceso	94% de los líderes califican entre 4 y 5 que la mejora continua es un objetivo permanente de su proceso	Fortalecer en cada uno de los procesos de la organización la gestión del riesgo a través de capacitaciones a los líderes y colaboradores de cada una de las unidades. Esto con el fin de disminuir las correcciones y los re procesos que afecten el ciclo de valor de la organización.

Fuente: Autores

Respecto a las demás actividades que se requieren ejecutar para la actualización, fortalecimiento y articulación de los Sistemas, se recomendó al Jefe Asesor de la Oficina de Control Interno de Gestión, como responsable del MECI en la institución, la realización de las actividades, para lo cual la institución deberá garantizar los recursos físicos, humanos y financieros durante la vigencia 2016.

## **7. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados de la herramienta de diagnóstico aplicada para conocer el estado de cumplimiento de los requisitos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI: 2014, se estableció que la Universidad de los Llanos se encuentra en un 93% de implementación, lo cual refleja la madurez en el sistema de control interno. El resultado anterior se atribuye a que la institución realiza sus actividades bajo el modelo de gestión por procesos definido en las normas NCTGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, implementadas en Unillanos, contribuyendo a que la operación de la universidad se realice en torno al modelo de estos dos sistemas de calidad y facilite el cumplimiento del MECI en cada uno de sus elementos y componentes.

De igual forma, con el diagnóstico se evidencia que la actualización del modelo MECI: 2014 y su articulación con el Sistema de Gestión de Calidad en la Universidad de los Llanos, requiere del fortalecimiento de los siguientes elementos: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, Desarrollo de Talento Humano, Planes programas y proyectos, Identificación del riesgo, Autoevaluación del control y de gestión, Información y comunicación. Para lo cual fueron planteadas actividades a desarrollarse que permitan dar cumplimiento a los requisitos del MECI y de las normas de calidad ISO 9001 y NTCGP 1000.

Respecto al desarrollo de las actividades de la propuesta de implementación para lograr la actualización total del nuevo modelo MECI en la Universidad, se realizaron durante el desarrollo del presente trabajo dos actividades, que contribuyen a fortalecer el elemento de Autoevaluación del Control, el cual tenía un cumplimiento del 67%, siendo el más bajo de todos los elementos evaluados. Cabe resaltar que las actividades ejecutadas fueron supervisadas por la Oficina Asesora de control interno de gestión de la institución.

Dado a que el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno - MECI requiere de la disposición de recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y del talento humano necesarios para lograr el objetivo, el desarrollo de las demás actividades propuestas no las ejecutaron los autores, dejando a consideración de la institución la información, sugerencias y herramientas resultantes del desarrollo del presente trabajo de grado para que sea tenido en cuenta y se lleven a cabo las actividades pertinentes que den paso a una actualización total del Modelo Estándar de Control Interno.

## **8. RECOMENDACIONES**

Se hace necesario fortalecer a través de las acciones sugeridas en el presente trabajo los elementos del MECI que se encuentran pendientes por alcanzar un cumplimiento de un 100%, a fin de dar cumplimiento a la actualización total del modelo.

Para lo anterior, es necesario que dentro de la planeación y proyección financiera del año 2016 de la institución se definan e incluyan los recursos financieros, tecnológicos y de talento humano necesarios para ejecutar las diversas actividades propias de la actualización.

Atender las acciones formuladas en el presente estudio para mitigar las debilidades y potenciar las fortalezas encontradas en la herramienta de autoevaluación diligenciada por los líderes de los procesos.

Se recomienda que la oficina de Control Interno de Gestión, Oficina de Planeación y Oficina coordinadora del SIG de la institución lideren el seguimiento y vigilancia de las actividades pendientes por ejecutar, a fin que los procesos y personal designado ejecute cuanto antes la actualización del modelo, teniendo en cuenta que el plazo máximo definido por la ley para la actualización del MECI en las entidades públicas venció en diciembre de 2014.

Se exhorta a la Institución que paralelamente al proceso de actualización del MECI se adelanten campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a sus funcionarios y docentes con el objeto de socializar la importancia del proceso y su activa participación como aporte al mejoramiento y sostenimiento de los sistemas.

## 9. BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA MUNICIPAL DE OBANDO VALLE. Diagnostico Situacional Modelo Estándar De Control Interno MECI Decreto 943 De 2014 Etapa 1. Agosto de 2014. Disponible en <http://obando-valle.gov.co/apc-aa-files/65393036666436336137376262376434/diagnostico-meci-2014.pdf>

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Bogotá, D. C., a 21 de mayo de 2014

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Publicado en el Diario Oficial 45920 de mayo 26 de 2005

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 2913 de 2007 Por el cual se modifica el Decreto 2621 de 2006. Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2007

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI 2014. Bogotá, D.C., 2014

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005-Sistema de Gestión de la Calidad NCTGP 1000:2004 entidades públicas. Bogotá, D.C., 2003

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP; Presentación de Armonización MECI – Calidad. Bogotá Disponible en [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=1435](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=1435).

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Administración del Riesgo. Bogotá. Página 28.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP; Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014- disponible en: <http://www.unipacifico.edu.co:8095/unipaportal/documentos/Manual%20Meci2014.pdf>

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN, Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos., NTC-ISO 9001, Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008.




INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN, Gestión para el éxito Sostenido de una organización – Enfoque de Gestión de la Calidad – NTC- ISO 9004: 2008. Bogotá 2010. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/dapre/oci/Documents/normograma/NTC-ISO%209004.pdf>


INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000: 2009; disponible en [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628)

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES. Documento de referencia MECI. Bogotá. Disponible en [https://www.jcc.gov.co/intranet/images/SIG/meci/DOCUMENTO\\_REFERENCIA\\_MECI.pdf](https://www.jcc.gov.co/intranet/images/SIG/meci/DOCUMENTO_REFERENCIA_MECI.pdf)


UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, Resolución Rectoral No. 2287 de 2010 "Por la cual se integran el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y el Sistema de Gestión de la Calidad SGC NTCGP 1000:2009, en el SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG de la Universidad de los Llanos, se regulan sus Órganos de administración y se derogan otras resoluciones rectorales"

## ANEXO A. Autoevaluación del MECI- Universidad de los Llanos

 <b>AUTOEVALUACIÓN DEL MECI- UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN</b>		
ITEMS EVALUADOS		CALIFICACIÓN
	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014</b>	<b>93%</b>
<b>1</b>	<b>MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>94%</b>
<b>1.1.</b>	<b>COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>	<b>89%</b>
<b>1.1.1</b>	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	89%
<b>1.1.2</b>	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	89%
<b>1.2.</b>	<b>COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>98%</b>
<b>1.2.1</b>	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	93%
<b>1.2.2</b>	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	100%
<b>1.2.3</b>	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100%
<b>1.2.4</b>	INDICADORES DE GESTIÓN	100%
<b>1.2.5</b>	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	100%
<b>1.3.</b>	<b>COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>94%</b>
<b>1.3.1</b>	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	100%
<b>1.3.2</b>	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	83%
<b>1.3.3</b>	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	100%
<b>2</b>	<b>MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>89%</b>
<b>2.1.</b>	<b>COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>67%</b>
<b>2.1.1</b>	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	67%
<b>2.2.</b>	<b>COMPONENTE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>100%</b>
<b>2.2.1</b>	AUDITORÍA INTERNA	100%
<b>2.3.</b>	<b>COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>100%</b>
<b>2.3.1</b>	PLAN DE MEJORAMIENTO	100%
<b>3</b>	<b>EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>97%</b>

 <b>FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO</b>					
<b>1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y CONTROL</b>					
<b>1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>					
PRODUCTO MINIMO	ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
<b>1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS</b>					
1 Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente (Código de ética, otros)	Revisado-Evaluado	3	<p>"La institución cuenta con un código de ética vigente, el cual fue aprobado mediante Resolución Rectoral No 2449 del 05 de diciembre de 2008. Este documento no se encuentra publicado en la web de Unillanos. Actualmente se construyó un nuevo documento de Código de Ética para Unillanos basado en un proyecto de construcción colectiva, con participación de estudiantes, docentes y administrativos. En sesión ordinaria No 034 del 13 de octubre de 2015 se presenta la propuesta del Acuerdo Superior para aval del Consejo Académico por el cual se aprueba la Responsabilidad Ética de la Universidad de los Llanos con el respectivo nuevo documento de código de ética. El Consejo Académico lo avaló para enviarlo al Consejo Superior.</p> <p>"Código de Buen Gobierno de la Universidad de los Llanos 2013-2015: Aprobado mediante Resolución Rectoral 4523 de 2013, el cual ha sido elaborado con la participación de todo el nivel directivo, se sitúa en el horizonte de los compromisos expresados por la Universidad hacia la ciudadanía, referentes a conductas y comportamientos éticos, transparentes y eficientes en todos los niveles de la Universidad. El documento puede ser consultado en el link <a href="http://www.unillanos.edu.co/planeacion/CBG/cbg2013-2015.pdf">http://www.unillanos.edu.co/planeacion/CBG/cbg2013-2015.pdf</a></p>	Proceso de direccionamiento estratégico (Planeación) Proceso de Comunicaciones (Secretaría General)	Septiembre y Noviembre de 2015
2 Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Revisado-Evaluado	3	<p>Se establecen los principios de la institución mediante el Acuerdo Superior 020 de 2000 "Por el cual se aprueba el Proyecto Educativo Institucional- PEI de la Universidad de los Llanos, contenido en el capítulo 2 de la Plataforma Estratégica Institucional, artículo 2.3. Son los principios de la institución: Autonomía, Universalidad, Responsabilidad social, Pluralidad argumentada, Equidad, Libertad de cátedra, Convivencia, Transparencia, Democracia participativa</p> <p>El documento puede ser consultado en el link <a href="http://www.unillanos.edu.co/planeacion/PEI/pei.pdf">http://www.unillanos.edu.co/planeacion/PEI/pei.pdf</a></p> <p>Por su parte los valores de la institución se encuentran en el Código de Buen Gobierno de la Universidad de los Llanos, descritos así: "La Universidad de los Llanos, como institución comprometida con el desarrollo regional y nacional, practica y difunde una ética fundada en valores universales como: la verdad, la libertad, la honradez, la justicia, la equidad, la tolerancia y el compromiso con los derechos humanos, los deberes civiles y la prevalencia del bien común sobre el particular".</p>	Proceso de direccionamiento estratégico (Planeación)	Agosto de 2015
3 Socialización de los principios y valores de la entidad	Documentado	2	La institución en procura de dar a conocer los principios y valores acogidos para la Universidad, ha incluido dentro de sus programas de inducción y reintroducción la divulgación de estos a sus funcionarios. De igual forma, se han publicado dentro de los Acuerdo Superior 020 del 2000 "Proyecto Educativo Institucional", el Acuerdo Superior 004 de 2009 y el Código de Buen Gobierno, el con el objetivo de que sean consultados y conocidos por todo el personal interesado. No se encontró la publicación en la web del actual código de ética de la institución	Proceso de direccionamiento estratégico (Planeación) Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
<b>1.1.1 CALIFICACIÓN ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS</b>		<b>89%</b>			
<b>1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>					
1 Manual de funciones y competencias laborales	Revisado-Evaluado	3	<p>La Universidad adopta adopta mediante la Resolución Rectoral No 2718 del 19 de septiembre de 2014 la versión 5ª del Manual de Funciones, Competencias Laborales y Requisitos Mínimos para los cargos contemplados en la planta de personal administrativo de la Universidad de los Llanos.</p> <p>En efectos de documentar las actividades a realizar para la construcción y actualización del Manual de funciones, la institución acoge mediante el SIG el Procedimiento para la actualización del Manual de Funciones, con código PD-GTH-11, dentro del cual se definen las actividades para establecer las funciones, competencias laborales y los requisitos mínimos exigidos para el desempeño del personal de planta no docente de la Universidad de los Llanos.</p>	Proceso de Gestión de Talento Humanos	Agosto de 2015
2 Plan Institucional de Formación y Capacitación (anual)	Revisado-Evaluado	3	<p>La Institución cuenta con un Plan Institucional de Capacitación - PIC, que para la vigencia 2015 fue aprobado mediante Acta 02 del 03 de marzo de 2015 del Comité de Capacitación y Estimulo. A la fecha ha sido ejecutado en un 52%. Su desarrollo es liderado por el proceso de Gestión del Talento Humano. Para la construcción del PIC el proceso de Gestión del Talento Humano, liderando el diseño y desarrollo, solicita a los líderes de los procesos el diligenciamiento del formato FO-GTH-02, con el cual se comunican las necesidades de formación y capacitación. Para la construcción del PIC 2015 se adjuntó el formato a utilizar al momento de recolectar la información y así proceder a diseñar el Plan basándose en las necesidades de los colaboradores de la Universidad de los Llanos. Complementariamente, para la construcción del PIC se tiene en cuenta el manual de funciones y los resultados de las evaluaciones de desempeño.</p> <p>De igual forma, para el estamento docente la institución aprobó el Acuerdo Superior 012 de 2009, dentro del cual se establece en su artículo 24, literal d, el estudio y presentación de propuesta de los planes y programas de formación permanente y capacitación para los docentes adscritos a las escuelas y departamentos por parte del comité de Escuela y el Artículo 14, literal b, como función de los consejos de facultad la aprobación de dichas propuestas.</p>	Proceso de Gestión de Talento Humanos	Agosto de 2015

3	Programa de Inducción y reintegración realizado a los servidores de la institución	Revisado-Evaluado	3	<p>La Universidad incluyó dentro de su Plan Institucional de Capacitación el programa de inducción y reintegración, el cual está dirigido a todo el personal que ingresa a Unillanos mediante cualquier tipo de vinculación laboral, con el fin de fortalecer la cultura organizacional, suministrar información y facilitar la integración del personal. Este programa se desarrolla como mínimo dos veces al año según la establecido en el decreto 1567 de 1998 o cuando se produzcan cambios institucionales y según el Acuerdo Superior 007 de 2005, Título III, Capítulo 1, artículo 136.</p> <p>Para la vigencia actual se ejecutó la inducción el día 10 de marzo de 2015.</p> <p>Para tales fines la institución ha establecido a través del SIG el procedimiento PD-GTH-15 "Procedimiento para la inducción y reintegración del servidor público". Este procedimiento describe desde la bienvenida al nuevo trabajador y termina con la evaluación de la actividad de inducción y reintegración institucional.</p>	Proceso de Gestión de Talento Humano	Agosto de 2015
4	Programa de Bienestar	Documentado	2	<p>En cumplimiento del artículo 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005, la Universidad de los Llanos desarrolla acciones propias de los programas de bienestar para sus funcionarios a través de las actividades que ejecuta el proceso de Bienestar Institucional y del Proceso de Gestión del Talento Humano, entre ellas: Actividades artísticas, culturales, deportivas/recreativas, de fortalecimiento del clima organizacional, de promoción y prevención, cuyas evidencias de participación del personal se registran en las debidas oficinas e informes de gestión de los procesos.</p> <p>De igual forma, se ejecutan las siguientes acciones con el fin de mantener niveles adecuados de calidad de vida laboral:</p> <p>"Medición del clima laboral: El proceso de Gestión de Talento Humano realizó para el año 2014 la encuesta para la medición del clima laboral, en donde se tomó en cuenta la percepción de los empleados de planta de la institución. Para la medición del año 2015 se tomó en cuenta la perspectiva de los funcionarios de planta, contratistas y nombrados en provisionalidad.</p> <p>"Preparar a los pre-pensionados para el retiro del servicio: En el año 2014 no se realizó actividades referentes a la actividad mencionada. En el 2013, se incluyó dentro del PIC la realización de talleres y charlas con acompañamiento de psicólogos.</p> <p>"Identificar la cultura organizacional y definir los procesos para la consolidación de la cultura deseada: Se realiza conjuntamente con la encuesta de medición del clima laboral que lidera el proceso de Gestión de Talento Humano.</p> <p>"Fortalecer el trabajo en equipo. Esta actividad se ejecuta a través de las capacitaciones programadas en el Plan Institucional de Capacitaciones.</p> <p>"Evaluar la adaptación al cambio organizacional y adelantar acciones de preparación frente al cambio y de desvinculación laboral asistida o readaptación laboral: No se han realizado acciones respecto a este tema desde el año 2013.</p> <p>"Adelantar programas de incentivos: El proceso de Gestión de Talento Humano realiza la Evaluación de desempeño y resultado; de acuerdo a los puntajes obtenidos se hace un reconocimiento económico o representativo a los funcionarios con mejores puntajes (según como lo establece el Acuerdo Superior 007 de 2005, capítulo 7). Así mismo, el Comité de Capacitación propone un instrumento encuesta de percepción dirigida a los funcionarios de la institución que es aplicada para todos los funcionarios y contratistas con el fin de seleccionar aquel personal que se le otorgará un reconocimiento simbólico. Para el año 2014 el reconocimiento se dio bajo la Resolución Rectoral N° 4062 de 2014 "Por medio de la cual se otorgan menciones honoríficas a los funcionarios que sobresalen en el desempeño de sus funcionarios"</p>	Proceso de Bienestar Institucional Proceso de Gestión del Talento Humano	Agosto de 2015 Noviembre de 2015
5	Plan de Incentivos	Revisado-Evaluado	3	<p>La Universidad de los Llanos adopta mediante el Acuerdo Superior No 007 de 2005 el Sistema Institucional de Estímulos, expresado en el capítulo V, artículos 145 al 147. De igual forma, se establece en el mismo Acuerdo el Programa de Incentivos referido en el capítulo VII, artículos 152 al 158.</p>	Proceso de Gestión de Talento Humano	Agosto de 2015
6	Sistema/Mecanismo de evaluación del desempeño aplicable a la entidad	Documentado	2	<p>En el Acuerdo Superior 007 de 2005, artículo 104 al 115, se establece la Evaluación de desempeño para funcionarios de carrera administrativa de la institución.</p> <p>Recientemente se realizó la evaluación de desempeño de la vigencia 01 de Julio de 2014 al 31 de mayo de 2015, la cual lideró el proceso de Gestión de Talento Humano, donde se notificó a los líderes de proceso y dependencia el plazo máximo para la presentación de la evaluación. Dicha evaluación es realizada a través de la herramienta diseñada por la Comisión de carrera Universitaria y aprobada mediante Resolución Rectoral 0678 de 2008 "Por la cual se adopta el instructivo de evaluación de desempeño laboral para el personal administrativo de la Universidad de los Llanos", formatos D-1 "Para la concertación de objetivos al iniciar el periodo" y D-2 "Para las evaluaciones parciales y/o definitivas".</p> <p>Actualmente el proceso de Gestión de Talento Humano se encuentra liderando la revisión y actualización del sistema de evaluación de desempeño junto con la Comisión de carrera Universitaria, con miras a mejorar los procesos de evaluación del personal de planta de la institución.</p>	Proceso de Gestión de Talento Humano	Agosto de 2015
1.1.2 CALIFICACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			89%			
1.1. CALIFICACIÓN COMPONENTE TALENTO HUMANO			89%			


<div><div>FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO</div></div> <div>1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y CONTROL</div> <div>1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</div>						
PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS						
1	Misión, Visión adoptados y divulgados.	Revisado-Evaluado	3	La misión y visión de la Universidad de los Llanos se establecen en el Proyecto Educativo Institucional - PEI adoptado en el Acuerdo Superior 020 de 2000, donde se refleja un modelo que apunta a la formación integral con la docencia, la investigación y la proyección social.  A fin de garantizar su divulgación y socialización se ha publicado en la página web de la universidad la plataforma estratégica de la institución. De igual forma, la misión y visión, se han divulgado a través de medios físicos como lo son retablos ubicados en las distintas dependencias y por medio de las capacitaciones de inducción y reintroducción que se realizan a los funcionarios de la entidad.	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
2	Objetivos Institucionales adoptados y divulgados	Revisado-Evaluado	3	Se establecen los objetivos institucionales en el Plan de Desarrollo Institucional 2005-2020, el cual fue aprobado mediante Acuerdo Superior No 002 de 2005. Los objetivos son: 1. Reorganizar la Universidad desde un modelo profesionalizante hacia el modelo investigativo. 2. Concretar la evolución de la Universidad con énfasis en el aseguramiento de la calidad. 3. Fortalecer la congruencia con las dinámicas plurales de la región 4. Obtener el beneficio máximo de los avances académicos en el mundo a través del acceso a las sociedades del conocimiento. La divulgación de los objetivos institucionales se ha realizado a través de los procesos de inducción y reintroducción de la institución.	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
3	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios	Revisado-Evaluado	3	La institución elabora a través de sus facultades documentos de Estudios de contexto desarrollados para la creación de nuevos programas académicos, basados en lo establecido por el Decreto 1295 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.	Proceso de Autoevaluación Proceso de Docencia	Agosto de 2015
4	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades legales	En Proceso	1	Se encuentra consolidado y publicado el Normograma de la Universidad de los Llanos, el cual ha sido actualizado con la normatividad interna de la institución. Sin embargo, dentro de esta herramienta no se han identificados las normas externas aplicables a la institución.	Proceso de Comunicaciones (Secretaría General)	Octubre de 2015
5	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de presupuesto	Revisado-Evaluado	3	La institución realiza la revisión de las necesidades de presupuesto a través de: La identificación de las necesidades de personal académico y administrativo , a través de la proyección de la nomia que hace la división de servicios administrativos.  Plan de Adquisiciones: Aprobado en respuesta a las necesidades y requerimientos reportados por los procesos de la institución para su operación. Este se puede consultar a través del link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/administracion/financiera/plan-de-adquisiciones-2015">http://www.unillanos.edu.co/index.php/administracion/financiera/plan-de-adquisiciones-2015</a>  POAI-Plan operativo Anual de inversiones: Elaborado con los proyectos de inversión (fichas BPUNI) que solicitan las unidades académicas y administrativas ante el Banco de Proyectos y que son aprobados por el Consejo Superior de la Universidad de los Llanos. El POAI se encuentra publicado en el link <a href="http://web.unillanos.edu.co/docus/Resolucion%20No%20085%20POAI%202015.pdf">http://web.unillanos.edu.co/docus/Resolucion%20No%20085%20POAI%202015.pdf</a>	Proceso de Gestión Financiera Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
6	Planes operativos con cronogramas y responsables	Revisado-Evaluado	3	La Institución en su proceso de planeación estratégica ha establecido los siguientes planes que contribuyen al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales:  "El Plan de Acción Institucional-PAI: Aprobado por medio de la resolución superior 072 de 2013, es el documento que corresponde al plan de acción de la Universidad de los Llanos por un periodo de ejecución de tres años (2013-2015) "La Universidad de Cara a la Sociedad por la Acreditación Institucional". Se ha establecido el procedimiento para la elaboración, aprobación, monitoreo y evaluación del Plan de Acción Institucional, el cual ha sido adoptado mediante el SIG con el código PD-DIE-08.  "Plan Operativo Anual -POA: Por medio de los cuales se establecen los planes de acción anuales de los diferentes procesos y facultades de la institución, en donde se definen las metas a cumplir con respecto al Plan de Acción Institucional. Para la Vigencia 2015 se aprobó el Plan Operativo Anual mediante la Resolución Superior 011 del 24 de febrero de 2015. Para la construcción del POA la Oficina de Asesora de Planeación ha liderado capacitaciones permanentemente con el fin de explicar la metodología para su elaboración. Se realiza seguimiento continuo de avance y cumplimiento de los planes a través de la matriz de google drive, el tablero de mando central y en reuniones mensuales de la alta dirección.	Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015

7	Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación	Revisado-Evaluado	3	La institución cuenta con el Tablero de Mando Integral de los planes de acción y planes operativos, administrados por la oficina asesora de planeación a través de la herramienta de google drive, con los cuales se mide el avance de las metas de cada uno de las respectivas planeaciones. En la planeación de los POA se ha elaborado los respectivos Indicadores de cada una de las metas de los Planes. Adicionalmente la caracterización de los procesos de gestión institucional articulados en el SIG cuentan con indicadores	Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
8	Procesos de seguimiento y evaluación	Revisado-Evaluado	3	La Institución ejecuta el proceso seguimiento y evaluación la institución a través de los indicadores de gestión, seguimiento al plan de acción, reuniones mensuales de la alta dirección donde se realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional y al Sistema Integrado de Gestión y por medio de los procesos de auditorías internas.	Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
9	Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	Revisado-Evaluado	3	La institución cuenta con lo siguientes mecanismos para la medición y satisfacción de los usuarios y partes interesadas: Evaluación docente realizada por los estudiantes con una periodicidad semestral Mecanismos de recepción y atención a PQRS, tales como ventanilla, página web, buzón de sugerencias, teléfono, correo electrónico Encuestas de satisfacción a estudiantes de pregrado, documentada en el SIG con el código FO-GCL-09 Formato de encuesta de calidad del servicio, documentado en el SIG con el código FO-COM-03 Formato de Evaluación de Satisfacción del servicio- Biblioteca, documentado en el SIG con el código FO-GAA-112 Encuesta de satisfacción al usuario programa de egresados: Documentado en el SIG a través del Formato FO-PSO-11 "Formato encuesta de satisfacción al usuario" Encuesta de satisfacción/percepción Bienestar Institucional mediante google drive  Toda la información recolectada es consolidada y los análisis de las diferentes instancias son presentados en el informe de Revisión de la alta dirección, el cual para la vigencia 2015 fue publicado en el link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=85&amp;Itemid=65">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=85&amp;Itemid=65</a>	Proceso de Gestión de la calidad Todos los procesos	Noviembre de 2015
1.2.1 CALIFICACIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS			93%			
1.2.2 MODELO OPERACIÓN POR PROCESO						
1	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.	Revisado-Evaluado	3	La Universidad identificó para su operación 17 procesos, los cuales cuentan con su respectiva caracterización; documento que describe el objeto, alcance, actividades e interacción de los mismos, políticas y normatividad aplicable. Para la elaboración de las caracterización se adoptó por medio del SIG el Instructivo para el diligenciamiento del formato de caracterización de procesos de código IN-GCL-02 y el formato de caracterización de procesos código FO-GCL-02. Las caracterizaciones han sido revisadas por parte del responsable de cada uno de los procesos, posteriormente fueron evaluadas y aprobadas por el Representante de la Alta Dirección. Estas se encuentran publicados en la página web del Sistema Integrado de Gestión link sig.unillanos.edu.co. En pro de la mejora continua las caracterizaciones han sido revisadas y actualizadas de acuerdo las nuevas dinámicas en las que se desarrollan los procesos.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
2	Mapa de procesos	Revisado-Evaluado	3	La institución cuenta con un mapa de procesos, diseñado bajo el modelo de operación por procesos, el cual se encuentra dividido en cuatro (4) niveles de procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación e incluye dentro de estos 17 procesos identificados. El mapa de procesos es adoptado a través del Manual de Calidad versión 02, el cual fue aprobado en el Acta 08 del comité coordinador del SIG del 01 de septiembre de 2014.  El mapa de procesos se ha socializado con los servidores de la institución a través de página web, link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=frontpage&amp;Itemid=1">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=frontpage&amp;Itemid=1</a> , por medio de capacitaciones, procesos de inducción y reintroducción impartidas por el el proceso de Gestión de Talento Humanos y la Oficina coordinadora del SIG, de igual forma, se encuentran impresos en retablos de madera situados en las diferentes dependencias de la universidad.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
3	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente	Revisado-Evaluado	3	Cada uno de los procesos de la institución ha indentificado los indicadores respectivos para la medición y análisis de su gestión. Para ello la oficina coordinadora del SIG realizó jornadas de trabajo con cada uno de los procesos con el fin de determinar los indicadores a medir. De acuerdo a estos se diseñó una herramienta electrónica visualizada a través de google drive y administrada desde la coordinación del SIG, la cual es diligenciada por cada uno de los procesos conforme a los indicadores identificados. Esta herramienta puede ser consultada en el sitio web del SIG, menú de Mejora Continua link ( <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=86&amp;Itemid=77">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=86&amp;Itemid=77</a> )	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
4	Revisión de los procesos que permitan ajustes (Actas de reuniones u otro soporte)	Revisado-Evaluado	3	Las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos acogidos por el SIG se evidencian en el listado maestro de documentos, el cual ha sido publicado en el link <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c3Ze-r1hx1P-UqpZSRHb-F-PS11U69mNjQjxCc/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c3Ze-r1hx1P-UqpZSRHb-F-PS11U69mNjQjxCc/edit?usp=sharing</a>	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015


5	Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos y las actividades desarrolladas	Revisado-Evaluado	3	<p>La Institución ha establecido los lineamientos generales para la elaboración de documentos en el cual se describe la metodología para la construcción de procedimientos y abarca los aspectos de forma, redacción y contenido de los documentos, este documento ha sido adoptado por la Universidad de los Llanos mediante el Sistema Integrado de Gestión con el código GU-GCL-01 "GUÍA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS". De igual forma, se ha establecido el instructivo para la elaboración de procedimientos, acogido por el SIG con código IN-GCL-01</p> <p>Así mismo, la Institución cuenta con el procedimiento para el control de documentos, en el cual se describen los lineamientos para la revisión, aprobación, distribución, actualización y eliminación de los mismos. Este documento ha sido adoptado por la universidad mediante el SIG con el código PD-GCL-01</p> <p>Evidencia del control de los documentos generados por cada proceso de acuerdo a su quehacer se encuentra en el listado maestro de documentos, el cual se encuentra en google drive para consulta de los interesados y es administrado por la oficina coordinadora del SIG, link <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c3Xze-r1fx1P-4UqZ5RHb-F-PS11J69mNjQx/Cc/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c3Xze-r1fx1P-4UqZ5RHb-F-PS11J69mNjQx/Cc/edit?usp=sharing</a></p>	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
6	Divulgación de los procedimientos (Actas u otro soporte)	Revisado-Evaluado	3	En pro de socializar con los funcionarios de la institución los cambios registrados en los documentos que hacen parte del SIG, la oficina coordinadora del SIG socializa las novedades presentes a través de boletines internos y correos electrónicos.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
7	Seguimiento a los controles	Revisado-Evaluado	3	La institución realiza seguimiento a los controles a través de los procesos de auditorías internas, las cuales evalúan el cumplimiento y la gestión de los procesos frente a los requisitos establecidos. Para el desarrollo de las auditorías internas se ha cuenta con el procedimiento para auditorías internas de gestión y calidad, el cual abarca desde la programación hasta la elaboración y presentación del informe final. Este documento ha sido adoptado el Sistema Integrado de Gestión con el código PD-ECS-01.	Proceso de Gestión de la calidad Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Agosto de 2015
<b>1.2.2</b>	<b>CALIFICACIÓN MODELO OPERACIÓN POR PROCESO</b>		<b>100%</b>			
<b>1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>						
1	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos ha establecido dentro de su estructura organizacional el organigrama que configura y articula los cargos, funciones, y niveles de responsabilidad y autoridad, la cual es publicada en el portal web <a href="http://www.unillanos.edu.co">www.unillanos.edu.co</a> . La estructura organizacional es un punto clave en los procedimientos de inducción y reintroducción, en donde se hace énfasis en los niveles de autoridad y responsabilidad.	Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
2	Manual de Funciones y Competencias laborales	Revisado-Evaluado	3	Actualmente el Manual de Funciones, competencias laborales y requisitos mínimos para los cargos contemplados en la planta de personal administrativo de la Universidad de los Llanos versión 5"	Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
3	Evidencia que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura organizacional y los procesos de la entidad	Revisado-Evaluado	3	La Institución en procura de comunicar a los funcionarios la relación entre la estructura organizacional y los procesos, ha construido y publicado en la página web del SIG el Mapa de Proceso vs dependencia, el cual refleja las dependencias que participan en cada uno de los 17 procesos identificados para la institución. Este mapa puede ser consultado en el link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=50&amp;Itemid=2">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=50&amp;Itemid=2</a> Desde el año 2013 el SIG ha desarrollado jornadas de trabajo y sensibilización enfocadas para que los funcionarios se identifiquen desde su dependencia y desde su quehacer al proceso al cual pertenecen. Las evidencias se encuentran en los formatos de asistencia que reposan en los registros de la oficina coordinadora del SIG.	Proceso de Gestión de la calidad Proceso de direccionamiento estratégico (planeación)	Agosto de 2015
<b>1.2.3</b>	<b>CALIFICACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>		<b>100%</b>			

1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN						
1	Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.	Revisado-Evaluado	3	Se establecieron para cada uno de los 17 procesos sus respectivos Indicadores de Gestión, administrados por el SIG a través de la herramienta Google Drive. El seguimiento y análisis a los indicadores se realiza mensualmente en las reuniones de alta dirección. De igual forma, dentro del PAI y POA de la institución se han construido indicadores para medir el cumplimiento en la gestión, estos se orientan a la eficacia, eficiencia y efectividad.  Con respecto a la evaluación del Plan de Acción Institucional, el rector en cumplimiento de sus funciones presenta mediante el informe de gestión, los resultados de la vigencia, la evaluación a los indicadores establecidos, análisis de los resultados, producto esperado y porcentaje de cumplimiento.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
2	Cuadros de control para el seguimiento de los indicadores clave	Revisado-Evaluado	3	La herramienta de google drive diseñada para el seguimiento de los indicadores de gestión cuenta con un tablero central de mando, en el cual se pueden observar de manera concisa el estado de cada uno de los indicadores de los procesos. Igualmente, dentro de la misma herramienta se permite observar en detalle el comportamiento de los indicadores con el objetivo de analizar y hacer trasaviabilidad de los mismos. La herramienta puede ser consultada a través del link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=86&amp;Itemid=77">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=86&amp;Itemid=77</a>	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
1.2.4	CALIFICACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN		100%			
1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN						
1	Documento con políticas de operación	Revisado-Evaluado	3	La institución ha definido para los 17 procesos sus políticas de operación en cada uno de los documentos de caracterización de proceso. La divulgación de las políticas se realiza a través de la consulta en la página web link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55</a> , ingresando al mapa de procesos.  La institución cuenta con el Manual de Calidad versión 02, el cual fue aprobado en el Acta 08 del comité coordinador del SIG del 01 de septiembre de 2014.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
2	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios	Revisado-Evaluado	3		Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
3	Manual de operaciones adoptado y divulgado	Revisado-Evaluado	3		Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
1.2.5	CALIFICACIÓN POLÍTICAS DE OPERACIÓN		100%			
1.2	CALIFICACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		98%			



 <b>FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO</b> <b>1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y CONTROL</b> <b>1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>						
PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
<b>1.3.1 POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO</b>						
1	Definición por parte de la alta Dirección de políticas de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.	Revisado-Evaluado	3	<p>La Universidad de los Llanos ha establecido dentro de los mecanismos para la administración del riesgo la Política para la gestión del riesgo, adoptada mediante la Resolución Rectoral N° 3116 de 2009 "Por la cual se adopta la nueva Política de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y por Procesos de la Universidad de los Llanos". Se convierte en un elemento de planeación que permite establecer los mecanismos para la identificación, evaluación, monitoreo y gestión de aquellos eventos que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos.</p> <p>Así mismo, se ha documentado ante el SIG el Instructivo para diligenciar el mapa de riesgos de código IN-ECS-01, dentro del cual se establecen las directrices y metodología para que los funcionarios designados por proceso se convirtieran en los facilitadores en la identificación y construcción del mapa de riesgos.</p>	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
2	Mapas de riesgos por proceso	Revisado-Evaluado	3	<p>La Institución mediante la Resolución Rectoral N° 3116 DE 2009 ha adoptado el Mapa de Riesgos Institucional y por Procesos, que para la vigencia 2015 fue publicado en el siguiente link  <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cjr5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8ZsFhY-gRjksI0Nk/edit#gid=1420532023">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cjr5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8ZsFhY-gRjksI0Nk/edit#gid=1420532023</a>.</p> <p>La información para la construcción del mapa es recolectada a través de la herramienta en google drive compartida a los procesos por la oficina de planeación, en esta se establecen y relacionan la descripción del riesgo, las causas y los efectos.</p>	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
3	Mapa Institucional de Riesgos	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
4	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	Revisado-Evaluado	3	<p>La Institución con el objetivo de asegurar que sus colaboradores conozcan las políticas de administración del riesgo y el mapa de riesgos, desarrolló una labor de socialización de la nueva estructura y metodología a aplicar para la construcción del mapa de riesgos, liderada por la oficina de planeación y la oficina asesora de control interno de gestión, en la cual participaron líderes de proceso y profesionales de cada proceso designados como facilitadores del riesgo. Las socializaciones fueron desarrolladas durante el mes de diciembre de 2014 hasta Marzo de 2015, evidencia de ello son los formatos de control de asistencia en posesión de la oficina de planeación.</p> <p>De igual forma, tanto la política de administración del riesgo, como el mapa de riesgo institucional y por procesos ha sido publicado en la web del SIG link  <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=69&amp;Itemid=67">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=69&amp;Itemid=67</a> para consulta de los funcionarios y demás interesados.</p>	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
5	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	Revisado-Evaluado	3	<p>La Universidad de los Llanos en cumplimiento de sus responsabilidades ha ejecutado constante seguimiento a los controles establecidos para los riesgos. La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión ejecuta el seguimiento, evidencia de la actividad se registra en la matriz de riesgos publicada en herramienta google drive, cuyo link es  <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cjr5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8ZsFhY-gRjksI0Nk/edit#gid=1420532023">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cjr5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8ZsFhY-gRjksI0Nk/edit#gid=1420532023</a></p>	Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Agosto de 2015

6	Seguimiento al mapa de riesgo procesos	Revisado-Evaluado	3	La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión realiza semestralmente seguimiento al mapa de riesgos, actividad que se registra en la herramienta de google drive del mapa de riesgos, link <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cj5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8zFhY-gRjkslONk/edit#gid=1420532023">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cj5xv9bMT_1z8vdmldPR1izbaT8zFhY-gRjkslONk/edit#gid=1420532023</a> . De igual manera se genera el respectivo informe del seguimiento realizado, el cual es publicado en la pagina web de la Universidad de los Llanos, para consulta de sus funcionarios y comunidad interesada.	Proceso de Evaluación, control y seguimiento	Agosto de 2015
1.3.1	<b>CALIFICACIÓN POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO</b>		100%			
<b>1.3.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>						
1	Identificación de los factores internos y externos del riesgo (Contexto estratégico)	Documentado	2	La herramienta diseñada para la elaboración del mapa de riesgos por proceso permite realizar la identificación de los factores internos y externos del riesgo, involucrando todo el contexto estratégico. Sin embargo, para el mapa de riesgos de la vigencia 2015 no se identificaron factores externos dentro de los riesgos consolidados.	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
2	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Revisado-Evaluado	3	A través de la herramienta de mapa de riesgos se realiza la identificación de los riesgos por proceso, dicha identificación incluye el nombre del proceso, la descripción del riesgo, el factor, las causas, efectos o consecuencias.	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
1.3.2	<b>CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>		83%			
<b>1.3.3 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO</b>						
1	Análisis del Riesgo	Revisado-Evaluado	3	La estructura de la herramienta construida para la elaboración del mapa de riesgos de los procesos y de la institución permite que los funcionarios facilitadores de la gestión del riesgo puedan analizar y valorar los respectivos riesgos identificados.  Es así como en esta se consignan la identificación del riesgo, las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos, permitiéndole tomar decisiones adecuadas y fijar lineamientos de la dirección que establecen las guías de acción para todos los colaboradores de la entidad.  Por otra parte se ha establecido para la institución la Matriz de Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la cual responde a las directrices emitidas por la ley 1474 de 2011	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
2	Identificación de controles	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
3	Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
4	Valoración de riesgo	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
5	Mapa de riesgo por proceso	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
6	Mapa de riesgos institucional	Revisado-Evaluado	3		Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
1.3.3	<b>CALIFICACIÓN ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO</b>		100%			
1.3	<b>CALIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>		94%			





FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO

2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN						
1	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Revisado-Evaluado	3	Actualmente la Institución, a través de la oficina asesora de control interno, ha incorporado la autoevaluación como un punto importante de las campañas de fomento de la cultura del autocontrol y la transparencia, con el objetivo de sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de la autoevaluación. Se han emitido boletines internos vía correo electrónico con mensajes de fomento. De igual forma, se ejecutó durante el mes de septiembre de 2015 actividades lúdicas, con la participación del personal de la institución, enfocadas al fomento del autocontrol, la autoevaluación y la transparencia.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
2	Documentos soporte de la aplicación de encuestas de autoevaluación a los procesos	No Existe	0	La Universidad de los Llanos no ha aplicado encuestas de autoevaluación a los procesos.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
3	Documentos soporte sobre la realización de talleres de autoevaluación	No Existe	0	La Universidad de los Llanos no ha efectuado talleres de autoevaluación.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
4	Informes/Resultados de la autoevaluaciones realizadas	Documentado	2	La Universidad de los Llanos, realiza a través de la Secretaría Técnica de Acreditación, actividades de autoevaluación a los programas académicos (servicios). Las evidencias de esta labor se encuentran en los Informes de autoevaluación de los programas, realizado cada 2 años por programa y presentados ante el Consejo Nacional de Acreditación y el Ministerio de Educación Nacional.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
5	Informes sobre análisis de los indicadores por proceso	Revisado-Evaluado	3	A través del tablero de mando central de indicadores de los procesos, administrado por el SIG, se permite evidenciar el cumplimiento de los indicadores y hacer seguimiento permanente, así mismo, para cada una de las fichas de indicadores se realiza el análisis del comportamiento del mismo.	Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
6	Informes de gestión por proceso	Revisado-Evaluado	3	A través de la herramienta de google drive, la oficina asesora de planeación habilita un documento word para que los 17 procesos de la institución generen informes mensuales de su gestión frente al cumplimiento de las Metas del Plan Operativo Anual-2015. Los avances y resultados de los informes son analizados en las reuniones mensuales de la alta dirección.	Todos los procesos	Agosto de 2015
7	Informes de gestión institucional	Revisado-Evaluado	3	El rector de la Universidad presenta anualmente informes de gestión Institucional, en el cual rinde informe de las actividades ejecutadas durante la vigencia y los logros más representativos que se consiguieron durante la ejecución de dichas actividades, permitiendo reflejar la evolución de la universidad. En el informe se abordan aspectos relacionados con la gestión lograda en el cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2013-2015 "La Universidad de Cara a la Sociedad por la Acreditación Institucional", así como el progreso de la universidad en su quehacer académico producto de la gestión en la vigencia. El informe de gestión de la vigencia 2014 ha sido publicado para consulta de cualquier interesado en el link <a href="http://www.unillanos.edu.co/planeacion/Informes_de_gestion/rectoral/ig_2014.pdf">http://www.unillanos.edu.co/planeacion/Informes_de_gestion/rectoral/ig_2014.pdf</a>	Proceso de direccionamiento estratégico	Agosto de 2015
2.1.1	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN		67%			
2.1	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL		67%			

		FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO				
2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO						
2.2 COMPONENTE AUDITORIA INTERNA						
PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
2.2.1 AUDITORIA INTERNA						
1	Informes pormenorizados de la vigencia	Revisado-Evaluado	3	La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión realiza y publica los informes Pormenorizados de la vigencia 2015, los cuales han sido publicados en el link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/informes-nuevos/interos">http://www.unillanos.edu.co/index.php/informes-nuevos/interos</a>	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
2	Procedimiento de auditoría Interna (establecido y documentado)	Revisado-Evaluado	3	La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, ha documentado dentro del SIG el procedimiento para auditorías internas de Gestión y Calidad (procedimiento código: PD-ECS-01 versión 03), el cual se visualiza a través del portal web del SIG link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=169&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=169&amp;Itemid=55</a> . El procedimiento comprende desde la concertación del plan de auditoria, hasta el cierre, suscripción al plan de mejoramiento y seguimiento al plan.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
3	Programa de auditoría interna (control interno) establecido	Revisado-Evaluado	3	El comité coordinador de control interno aprueba mediante acta de reunión N° 03 del 16 de diciembre de 2014 el Programa Anual de Auditorias 2015, el cual contempla la ejecución de 15 auditorias internas	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
4	Planes de auditoría formulados	Revisado-Evaluado	3	Se establece dentro del procedimiento PD-ECS-01 (procedimiento para auditorías internas de Gestión y Calidad), versión 03, la elaboración del plan de auditoria interna para la ejecución de éstas, el cual, debe ser elaborado en el formato FO-ECS-02 y debe ser socializado y aprobado por el lider del proceso auditado, el asesor de control interno y el auditor lider	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
5	Informes de auditoria elaborados y divulgados	Revisado-Evaluado	3	La institución ha establecido dentro del procedimiento PD-ECS-01 (procedimiento para auditorías internas de Gestión y Calidad), versión 03, la elaboración del informe de auditoria en el formato FO-ECS-04. De igual forma, el informe se concerta con el auditado en la reunión de cierre de la auditoria y es firmado por el lider de la auditoria, lider del proceso y asesor de control interno	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
6	Informes de control interno presentados a la alta dirección	Revisado-Evaluado	3	La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión elabora y presenta a la alta dirección los siguientes informes: Informe Pormenorizado del estado de control interno, Informe de Austeridad del gasto, Informe de seguimiento a PQR, Informe de seguimiento al Mapa Riesgos, Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción.	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
7	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.	Revisado-Evaluado	3	La institución realizó la autoevaluación ante el Departamento Administrativo de la Función Publica, la cual fue presentada el 26 de febrero de 2015	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
8	Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno	Revisado-Evaluado	3	La oficina asesora de control interno realizó el informe ejecutivo anual del sistema de control interno vigencia 2014, el cual se publicó en la página web de la institución en el link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/informes-nuevos/externos">http://www.unillanos.edu.co/index.php/informes-nuevos/externos</a>	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
2.2.1	CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA		100%			
2.2	CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA		100%			




FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO

2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
2.3.1 PLANES DE MEJORAMIENTO						
1	Herramientas definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	Revisado-Evaluado	3	<p>La Oficina Asesora de Control Interno de gestión ha diseñado la matriz de Plan de Mejoramiento Institucional en Google Drive, en la cual se suscriben las acciones pertinentes para subsanar las no conformidades internas y externas, resultado de las auditorías de gestión y de calidad. Dentro de la matriz de plan de mejoramiento se permite identificar la no conformidad, determinar y analizar la causa real que originó la no conformidad, establecer las acciones correctivas o acciones preventivas a ejecutar, así como sus productos y fechas de inicio y cierre. El diligenciamiento de la matriz lo realiza el responsable del proceso auditado con asesoría permanente de la oficina de control interno de gestión.</p> <p>De igual forma, la institución ha acogido a través del SIG el procedimiento para acciones preventivas y correctivas de código PD-GCL-05. Este documento establece las directrices para identificar, definir, desarrollar y dar seguimiento a través del Plan de Mejoramiento Institucional a las acciones preventivas, correctivas y de mejora que eliminen la causa del no cumplimiento.</p>	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
2	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Revisado-Evaluado	3	<p>La institución tiene documentado el procedimiento PD-ECS-14, cuyo objeto es el de realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas planteadas por los responsables de los procesos en el Plan de Mejoramiento Institucional con el fin de eliminar las no conformidades. El seguimiento es realizado permanente por la oficina asesora de control interno de gestión, con el fin de verificar si se cumplieron las medidas correctivas, o se continúa con la debilidad. La herramienta de Matriz de Plan de Mejoramiento Institucional de Google Drive, permite registrar los resultados de los seguimientos realizados a las acciones suscritas por los diferentes procesos y el estado de las mismas.</p>	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
3	Socialización del resultado del plan de mejoramiento	Revisado-Evaluado	3	<p>La oficina Asesora de control interno de gestión presenta al Comité coordinador de control interno el avance del Plan de Mejoramiento Institucional. De igual forma, se ha publicado en la pagina web de control interno de la Universidad de los Llanos el plan de mejoramiento institucional vigencia 2015, a fin de que sea conocido por los funcionarios y demás partes interesadas (link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/plan-nuevo-mejoramiento">http://www.unillanos.edu.co/index.php/plan-nuevo-mejoramiento</a>)</p>	Proceso de evaluación, seguimiento y control	Agosto de 2015
2.3.1	CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO		100%			
2.3	CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO		100%			

		FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO				
3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
3 EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DIAGNOSTICO
3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA						
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos ha establecido mecanismos que le permiten identificar la información externa relacionada con la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o denuncias, los cuales han sido documentados por el SIG: -Se estableció el procedimiento Para Recibo de PQR y Atención al Ciudadano de código PD-COM-01, el cual tiene como objeto establecer las pautas para recibir, tramitar y dar respuesta a las quejas. Contiene las actividades a desarrollar desde el momento en que se recibe la queja o reclamo hasta la emisión de la respuesta pertinente y así mismo los medios por los cuales se puede radicar una PQR (chat, medio escrito, personalmente en los puntos de la sede Barcelona y/o San Antonio, telefónicamente, buzón virtual, correo electrónico).	Proceso de Gestión Documental	Agosto de 2015
2	Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso	Revisado-Evaluado	3	La Institución publica en su pagina web los respectivos Acuerdos Superiores, Académicos y Resoluciones rectorales, para consulta de la comunidad, los cuales pueden ser consultados a través del link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion2">http://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion2</a> De igual forma, en la página web se encuentran publicados los informes de gestión. En la página del SIG se publican los manuales y demás documentos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión	Proceso de Comunicación Institucional	Agosto de 2015
3	Publicación en la página web de la información relacionada con la planeación institucional	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos, haciendo uso de su página web <a href="http://www.unillanos.edu.co">www.unillanos.edu.co</a> , publica la información relacionada con su planeación para que las partes interesadas y sus colaboradores la consulten y conozcan. Se realiza periódicamente publicación de la información que se relaciona con la planeación de la entidad, plan de desarrollo, planes de acción y plan anual de adquisiciones, entre otros.	Proceso de Gestión de Tic's	Agosto de 2015
4	Publicación en la página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.	Revisado-Evaluado	3	La institución ha publicado en su página web el Formulario de inscripción en línea para los estudiantes de pregrado, link <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/admisiones/formulario-de-inscripcion-en-linea">http://www.unillanos.edu.co/index.php/admisiones/formulario-de-inscripcion-en-linea</a> , el cual es administrado por la oficina de admisiones, registro y control académico. Así mismo, se acoge mediante el sistema integrado de gestión los formularios generados por los procesos relacionados con los trámites de los ciudadanos, los cuales pueden ser consultados por la ciudadanía en el link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55</a> De igual forma, la institución ha descrito en el portal del Sistema de Información Único de Trámites- SUIT, el proceso para los diferentes trámites de los ciudadanos, entre ellos: ► Renovación de matrícula de estudiantes ► Inscripción aspirantes a programas de pregrados ► Matrícula aspirantes admitidos a programas de pregrado ► Cancelación de la matrícula académica ► Matrícula aspirantes admitidos a programas de posgrado ► Grado de pregrado y posgrado ► Reingreso a un programa académico ► Transferencia de estudiantes de pregrado ► Matrícula a cursos de idiomas ► Carnetización ► Contenido del programa académico Pueden ser consultados a través del link <a href="http://unillanos.edu.co/index.php/tramites-suit">http://unillanos.edu.co/index.php/tramites-suit</a>	Todos los procesos	Agosto de 2015

3.2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA						
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos ha establecido mecanismos que le permiten identificar la información tanto interna como externa relacionada con la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o denuncias, los cuales han sido documentados por el SIG: -Se estableció el procedimiento Para Recibo de PQR y Atención al Ciudadano de código PD-COM-01, el cual tiene como objeto establecer las pautas para recibir, tramitar y dar respuesta a las quejas. Contiene las actividades a desarrollar desde el momento en que se recibe la queja o reclamo hasta la emisión de la respuesta pertinente y así mismo los medios por los cuales se puede radicar una PQR (chat, medio escrito, personalmente en los puntos de la sede Barcelona y/o San Antonio, telefónicamente, buzón virtual, correo electrónico). De igual forma la institución cuenta con el comité de convivencia laboral, instancia a la cual pueden acceder los funcionarios en caso de presentarse algun caso de afectación del ambiente laboral.	Proceso de Gestión Documental	Agosto de 2015
2	Tablas de retención documental establecidas	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos ha establecido las tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normativa. Las tablas de retención documental 2016 se encuentran publicadas y socializadas en el portal de la Universidad de los Llanos link, <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=53&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=53&amp;Itemid=55</a>	Proceso de Gestión Documental	Noviembre de 2015
3	Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos de fácil acceso y sistematizados	Revisado-Evaluado	3	Se han publicado los diferentes actos administrativos emitidos por la institución en la página web <a href="http://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion2">http://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion2</a> . De igual forma el SIG publica en su sitio web los documentos adoptados, como lo son: * Caracterizaciones de Proceso, Manual, Procedimiento, Instructivo, Protocolo, Guía, Formato Lo anterior para consulta de toda la comunidad	Proceso Gestión de Comunicación Institucional, Gestión de Tic's y Gestión de la calidad	Agosto de 2015
4	Política de comunicaciones establecida y divulgado a todos los funcionarios	Revisado-Evaluado	3	Es adoptada la Política de Comunicaciones de la Universidad de los Llanos, mediante la aprobación de la Resolución Rectoral 3234 de 2010. El documento ha sido publicado en la web para consulta de los interesados, link <a href="http://documentacion.unillanos.edu.co/index.php/centro-de-documentacion/cat_view/290-politica-de-comunicaciones.html">http://documentacion.unillanos.edu.co/index.php/centro-de-documentacion/cat_view/290-politica-de-comunicaciones.html</a>	Proceso de Gestión de Comunicación institucional	Agosto de 2015
5	Plan de comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios	Revisado-Evaluado	3	La institución elabora el Plan de Comunicaciones en el año 2015 para la Universidad de los Llanos, el cual ha sido publicado dentro de la página web institucional LINK <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=42&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=42&amp;Itemid=55</a>	Proceso de Gestión de Comunicación institucional	Agosto de 2015
6	Matriz de responsabilidades	Revisado-Evaluado	3	La matriz de responsabilidades o plan de medios fue construida por la oficina de comunicaciones con cada uno de los 17 procesos de la Institución. En la cual se contempla los procesos, información a comunicar, funcionario responsable de emitir la comunicación, frecuencia de la comunicación, receptor de la comunicación, interno/externo, medio utilizado para emitirla (físico/electrónico), registro de la comunicación y respuesta esperada. El plan de medios de la vigencia 2015 se encuentra publicado en el link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=42&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=42&amp;Itemid=55</a>	Proceso de Gestión de Comunicación institucional	Agosto de 2015
3.2	CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA		100%			

3.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
1	Sistema de información para el proceso documental institucional.	Revisado-Evaluado	3		Proceso de Gestión de la calidad	Agosto de 2015
2	Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos. (Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia)	Revisado-Evaluado	3	Se estableció el procedimiento Para Recibo de PQR y Atención al Ciudadano de código PD-COM-01, el cual tiene como objeto establecer las pautas para recibir, tramitar y dar respuesta a las quejas. Contiene las actividades a desarrollar desde el momento en que se recibe la queja o reclamo hasta la emisión de la respuesta pertinente y así mismo los medios por los cuales se puede radicar una PQR (chat, medio escrito, personalmente en los puntos de la sede Barcelona y/o San Antonio, telefónicamente, buzón virtual, correo electrónico).  Actualmente a través de una base de datos en Access se administran las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que allegan a la institución por medios como correo electrónico, chat, web, teléfono y presencial. Se encuentra en proceso la adquisición de un software ORFEO y equipos de Tic, para implementar un sistema de organizacional de la correspondencia interna y externa.	Proceso de Gestión Documental	Agosto de 2015
3	Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.	Revisado-Evaluado	3	La institución tiene documentado a través del SIG procedimientos, guías e instructivos para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, los cuales se encuentran publicados en el portal del SIG link <a href="http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55">http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=66&amp;Itemid=55</a> Como apoyo para la gestión y manejo de estos recursos la institución cuenta con el Aplicativos SIIF, el cual está conformado con los siguientes módulos: Administrativo, almacén, nómina, tesorería, contabilidad, admisiones, asuntos docentes, CERES, planeación, posgrado y presupuesto	Todos los procesos	Agosto de 2015
4	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos realiza a través del proceso de autoevaluación a los programas académicos la consulta a estudiantes, docentes, egresados y empresarios, con el fin de conocer las percepciones de ellos frente a los programas. Resultado de esta actividad se derivan las necesidades y prioridades para el mejoramiento de los programas ofertados.  De igual forma a través de los mecanismos establecidos para la recepción de Peticiones, quejas y reclamos se realiza recolección de información sobre las <u>necesidades y prioridades en la prestación del servicio.</u>	Proceso de Autoevaluación Institucional	Agosto de 2015
5	Página Web actualizada	Revisado-Evaluado	3	La Universidad de los Llanos cuenta con una página web correspondiente a la dirección electrónica <a href="http://www.unillanos.edu.co">www.unillanos.edu.co</a> , la cual se encuentra en proceso de ajuste a los requerimientos de Gobierno en Línea	Proceso de Gestión de Tic's	Agosto de 2015
6	Punto de atención al usuario	Revisado-Evaluado	3	La institución cuenta con un punto de atención al usuario para la recepción de las Peticiones, Quejas y Reclamos ubicado en el edificio central de la Sede Barcelona, el cual es atendido en horarios de 8 am a 12m y de 2pm a 5pm. El punto de atención al usuario cumple la función de brindar información y orientación al usuario que requiere la prestación del servicio, recibir, orientar y resolver las PQRS y evaluar la satisfacción del usuario.	Proceso de Gestión Documental	Agosto de 2015
7	Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).	Revisado-Evaluado	3	La institución cuenta con diferentes medios de comunicación virtual, entre ellos: Redes sociales (Facebook, twitter, YouTube) Chat en línea Programa de radio y programa de televisión Boletín Interno Newsletter Programas informativos (Aula TV)	Proceso de Comunicación Institucional y Gestión de Tic's	Agosto de 2015
3.3	<b>CALIFICACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>		<b>100%</b>			

Fuente: Autores



## ANEXO B. Matriz de Articulación del Modelo Estándar de Control Interno, NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008

Elementos en común	NTCGP 1000:2009	ISO 9001:2008	MECI				
			Modulo	Componente	Elemento	Productos Mínimos	Estado/Diagnostico
B1. POLÍTICA							
B1. Política y principios	4.1, 5.1, 5.3	4.1, 5.1, 5.3	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Misión, Visión adoptados y divulgados.	COMPLETO
						Objetivos Institucionales adoptados y divulgados	COMPLETO
			Control de planeación y gestión	Talento Humano	Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente (Código de ética, otros)	COMPLETO
						Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	COMPLETO
B2. PLANEACIÓN							
B2.1 Identificacion de necesidades , requisitos y análisis de temas críticos	5.2, 5.4.1, 5.4.2, 7.2.1, 7.2.2	5.2, 5.4.1, 5.4.2, 7.2.1, 7.2.2	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios	COMPLETO
						Documentos que soporten la revisión sobre necesidades legales	FORTALECER
						Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de presupuesto	COMPLETO
						Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	COMPLETO
			Información y comunicación	Información y comunicación	Información y comunicación externa	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía	COMPLETO
B2.2 Selección de cuestiones significativas para dirigir	5.4.1	5.4.1	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Planes operativos con cronogramas y responsables	COMPLETO
						Política de operación	Documento con políticas de operación
					Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios		COMPLETO
					Manual de operaciones adoptado y divulgado		COMPLETO
B2.3 Objetivos	5.4.1	5.4.1	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Planes operativos con cronogramas y responsables	
						Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación	COMPLETO
					Política de operación	Documento con políticas de operación	COMPLETO
						Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios	COMPLETO
						Manual de operaciones adoptado y divulgado	COMPLETO
B2.4 Identificación de recursos	6.1	6.1	Control de planeación y	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de presupuesto	COMPLETO

B2.5 Estructura organizativa, funciones, responsabilidades y autoridades	5.5	5.5	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Estructura organizacional	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	COMPLETO
						Manual de Funciones y Competencias laborales	COMPLETO
						Evidencia que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura organizacional y los procesos de la entidad	COMPLETO
B2.6 Planificación de procesos operativos	7.1	7.1	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Planes operativos con cronogramas y responsables	COMPLETO
					Modelo de operación por procesos	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO
						Mapa de procesos	COMPLETO
						Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos y las actividades desarrolladas	COMPLETO
						Divulgación de los procedimientos (Actas u otro soporte)	COMPLETO
B2.7 Planificación de contingencias	8.3	8.3	Control de planeación y gestión	Administración del riesgo	Política de administración del riesgo	Definición por parte de la alta Dirección de políticas de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.	COMPLETO
						Mapas de riesgos por proceso	COMPLETO
						Mapa Institucional de Riesgos	COMPLETO
						Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO
						Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	COMPLETO
						Seguimiento al mapa de riesgo procesos	COMPLETO
					Identificación del riesgo	Identificación de los factores internos y externos del riesgo (Contexto estratégico)	FORTALECER
						Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	COMPLETO
					Análisis y valoración del riesgo	Análisis del Riesgo	COMPLETO
						Identificación de controles	COMPLETO
						Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	COMPLETO
						Valoración de riesgo	COMPLETO
						Mapa de riesgo por proceso	COMPLETO
						Mapa de riesgos institucional	COMPLETO

B.3 APLICACIÓN Y OPERACIÓN								
B3.1 Control de operaciones	7.2, 7.3, 7.4, 7.5	7.2, 7.3, 7.4, 7.5	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Planes operativos con cronogramas y responsables	COMPLETO	
					Modelo de operación por procesos	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO	
						Mapa de procesos	COMPLETO	
						Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos y las actividades desarrolladas	COMPLETO	
						Divulgación de los procedimientos (Actas u otro soporte)	COMPLETO	
B3.2 Gestión de los recursos humanos	6.2	6.2	Control de planeación y gestión	Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano	Manual de funciones y competencias laborales	COMPLETO	
						Plan Institucional de Formación y Capacitación (anual)	COMPLETO	
						Programa de Inducción y reintducción realizado a los servidores de la institución	COMPLETO	
						Programa de Bienestar	FORTALECER	
						Plan de Incentivos	COMPLETO	
						Sistema/Mecanismo de evaluación del desempeño aplicable a la entidad	COMPLETO	
B3.3 Gestión de otros recursos	6.3, 6.4	6.3, 6.4	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Planes programas y proyectos	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de presupuesto	COMPLETO	
			Información y comunicación	Información y comunicación	Sistemas de información y comunicación	Sistema de información para el proceso documental institucional.	COMPLETO	
						Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos. (Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia)	COMPLETO	
						Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.	COMPLETO	
						Página Web actualizada	COMPLETO	
B3.4 Requisitos de documentación	4.2	4.2	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Modelo de operación por procesos	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO	
						Mapa de procesos	COMPLETO	
						Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos y las actividades desarrolladas	COMPLETO	
						Divulgación de los procedimientos (Actas u otro soporte)	COMPLETO	
					Información y comunicación	Información y comunicación	Política de operación	Documento con políticas de operación
			Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios	COMPLETO				
			Información y comunicación interna	Manual de operaciones adoptado y divulgado			COMPLETO	
				Información y comunicación interna			Tablas de retención documental establecidas	COMPLETO
				Sistemas de información y comunicación			Sistema de información para el proceso documental institucional.	COMPLETO

B3.5 Comunicación	5.1a, 5.5.3	5.1a, 5.5.3	Información y comunicación			Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía	COMPLETO
						Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso	COMPLETO
						Publicación en la página web de la información relacionada con la planeación institucional	COMPLETO
						Publicación en la página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.	COMPLETO
						Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas	COMPLETO
						Rendición de cuentas realizados anualmente	COMPLETO
						Publicación en la página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada	COMPLETO
						Informes de gestión institucional	COMPLETO
						Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas)	FORTALECER
						Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios	COMPLETO
						Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos de fácil acceso y sistematizados	COMPLETO
						Política de comunicaciones establecida y divulgado a todos los funcionarios	COMPLETO
						Plan de comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios	COMPLETO
						Matriz de responsabilidades	COMPLETO
						Sistema de información para el proceso documental institucional.	COMPLETO
						Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos. (Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia)	COMPLETO
						Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.	COMPLETO
						Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio	COMPLETO
						Página Web actualizada	COMPLETO
						Punto de atención al usuario	COMPLETO
						Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).	COMPLETO
B3.6 Relaciones con proveedores y contratistas	7.2.3	7.2.3	Control de planeación y gestión	Talento Humano	Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	Socialización de los principios y valores de la entidad	FORTALECER
			Información y comunicación			Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía	COMPLETO
						Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios	COMPLETO
						Página Web actualizada	COMPLETO
						Punto de atención al usuario	COMPLETO
						Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).	COMPLETO

B.4 EVALUACIÓN							
B4.1 Seguimiento y medición	7.6,8.1,8.2.1 8.2.3, 8.2.4	7.6,8.1,8.2.1 8.2.3, 8.2.4	Evaluación y seguimiento	Auditoria interna	Auditoria Interna	Informes pormenorizados de la vigencia	COMPLETO
						Procedimiento de auditoría interna (establecido y documentado)	COMPLETO
						Programa de auditoría interna (control interno) establecido	COMPLETO
						Planes de auditoría formulados	COMPLETO
						Informes de auditoría elaborados y divulgados	COMPLETO
						Informes de control interno presentados a la alta dirección	COMPLETO
						Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.	COMPLETO
						Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno	COMPLETO
				Autoevaluación institucional	Autoevaluación	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	COMPLETO
						Documentos soporte de la aplicación de encuestas de autoevaluación a los procesos	FORTALECER
						Documentos soporte sobre la realización de talleres de autoevaluación	FORTALECER
						Informes/Resultados de la autoevaluaciones realizadas	FORTALECER
						Informes sobre análisis de los indicadores por proceso	COMPLETO
						Informes de gestión por proceso	COMPLETO
				Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento	Informes de gestión institucional	COMPLETO
			Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Indicadores de Gestión	Herramientas definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	COMPLETO
						Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	COMPLETO
						Socialización del resultado del plan de mejoramiento	COMPLETO
						Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.	COMPLETO
						Cuadros de control para el seguimiento de los indicadores clave	COMPLETO
B4.2 Tratamiento de las no conformidades	8.3, 8.4	8.3, 8.4	Evaluación y seguimiento	Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento	Herramientas definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	COMPLETO
						Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	COMPLETO
						Socialización del resultado del plan de mejoramiento	COMPLETO
			Control de planeación y gestión	Administración del riesgo	Política de administración del riesgo	Definición por parte de la alta Dirección de políticas de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.	COMPLETO
						Mapas de riesgos por proceso	COMPLETO
						Mapa Institucional de Riesgos	COMPLETO
						Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO
						Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	COMPLETO
						Seguimiento al mapa de riesgo procesos	COMPLETO
					Identificación del riesgo	Identificación de los factores internos y externos del riesgo (Contexto estratégico)	FORTALECER
						Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	COMPLETO
					Análisis y valoración del riesgo	Análisis del Riesgo	COMPLETO
						Identificación de controles	COMPLETO
						Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	COMPLETO
						Valoración de riesgo	COMPLETO
						Mapa de riesgo por proceso	COMPLETO
						Mapa de riesgos institucional	COMPLETO
B4.3 Auditoria	8.2.2	8.2.2	Evaluación y seguimiento	Auditoria interna	Auditoria Interna	Informes pormenorizados de la vigencia	COMPLETO
						Procedimiento de auditoría interna (establecido y documentado)	COMPLETO
						Programa de auditoría interna (control interno) establecido	COMPLETO
						Planes de auditoría formulados	COMPLETO
						Informes de auditoría elaborados y divulgados	COMPLETO
						Informes de control interno presentados a la alta dirección	COMPLETO
						Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.	COMPLETO
						Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno	COMPLETO

B.5 MEJORA							
B5.1 Acción correctiva	8.5.2	8.5.2	Evaluación y seguimiento	Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento	Herramientas definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	COMPLETO
						Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	COMPLETO
						Socialización del resultado del plan de mejoramiento	COMPLETO
B5.1 Acción preventiva	8.5.3	8.5.3	Evaluación y seguimiento	Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento	Herramientas definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	COMPLETO
						Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	COMPLETO
						Socialización del resultado del plan de mejoramiento	COMPLETO
			Control de planeación y gestión	Administración del riesgo	Política de administración del riesgo	Definición por parte de la alta Dirección de políticas de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.	COMPLETO
						Mapas de riesgos por proceso	COMPLETO
						Mapa Institucional de Riesgos	COMPLETO
						Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	COMPLETO
						Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	COMPLETO
						Seguimiento al mapa de riesgo procesos	COMPLETO
					Identificación del riesgo	Identificación de los factores internos y externos del riesgo (Contexto estratégico)	FORTALECER
						Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	COMPLETO
					Análisis y valoración del riesgo	Análisis del Riesgo	COMPLETO
						Identificación de controles	COMPLETO
						Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	COMPLETO
						Valoración de riesgo	COMPLETO
						Mapa de riesgo por proceso	COMPLETO
						Mapa de riesgos institucional	COMPLETO

B.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN							
B6.1 Revisión por la dirección	5.6.1	5.6.1	Control de planeación y gestión	Direccionamiento estratégico	Estructura organizacional	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	COMPLETO
						Manual de Funciones y Competencias laborales	COMPLETO
						Evidencia que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura organizacional y los procesos de la entidad	COMPLETO
					Política de operación	Documento con políticas de operación	COMPLETO
						Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios	COMPLETO
						Manual de operaciones adoptado y divulgado	COMPLETO

Fuente: Autores

## ANEXO C. Encuesta de Autoevaluación a los procesos

ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN 2015 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS						
La Oficina de Control Interno de Gestión presenta la siguiente encuesta de autoevaluación a los procesos realizada con el objetivo de identificar fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos, teniendo en cuenta las directrices del Modelo Estándar de Control Interno y la norma NTC ISO 9004:2010 enfocada para el logro del éxito sostenido.						
Por favor califique de 1 a 5 teniendo en cuenta que 1 es la calificación más baja y 5 la más alta						
N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	¿El método empleado para medir su proceso es eficaz, eficiente y se revisa de forma periódica?					
2	¿Revisa periódicamente los resultados de la planificación, para asegurarse de la eficacia y eficiencia de su proceso?					
3	¿Se utilizan TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control?					
4	¿Se toman en consideración los resultados de las mediciones al tomar decisiones?					
5	¿Está alineada la planeación de su proceso con la misión, visión y objetivos institucionales?					
6	¿Se ha tenido en cuenta la política de la calidad en el establecimiento de los objetivos de su proceso?					
7	¿Se analizan los servicios de otras instituciones/empresas del sector para la planeación de las actividades de su proceso?					
8	¿El proceso tiene identificado los riesgos que afectan su actividad?					
9	¿Son eficientes y eficaces los controles establecidos para mitigar los riesgos de su proceso?					
10	¿Promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos en sus funcionarios?					
11	¿Se dispone de todos los recursos necesarios para asegurar el desarrollo y seguimiento de su proceso?					
12	¿Son efectivos los mecanismos de comunicación e información interna con los que cuenta la institución?					
13	¿Es oportuna, suficiente y confiable la comunicación y reporte de la información entre los procesos?					
14	¿Son efectivos los mecanismos de comunicación e información con los que cuenta la institución?					
15	¿Es coherente la selección del personal con los perfiles requeridos para los puestos de trabajo?					
16	¿Se comunica de manera eficiente y eficaz a sus colaboradores los lineamientos estratégicos de la institución (misión, visión, planeación estratégica, políticas, etc)?					
17	¿Se realizan periódicamente mediciones de la satisfacción de su personal?					
18	¿Se promueve dentro de sus colaboradores la participación en proyectos y actividades de mejora?					
19	¿Evalúa la institución las necesidades de formación de todo el personal?					



20	¿Se asegura la institución de que se satisfacen las necesidades de formación de todo el personal?					
21	¿Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se realizan en su ámbito de competencia?					
22	¿Las operaciones y actividades de control de su proceso se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia?					
23	¿Es la mejora continua un objetivo permanente de su proceso?					
24	¿Está orientado la gestión y operación de su proceso a satisfacer los requisitos del cliente y de otras partes interesadas?					
25	¿Realiza el proceso periódicamente mediciones de la satisfacción de sus usuarios y/o partes interesadas?					

## ANEXO D

### RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN A LOS PROCESOS- UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

De acuerdo a la aplicación de la encuesta fundamentada en las directrices establecidas por el Modelo Estándar de Control Interno y la norma NTC ISO 9004:2010, se obtienen los siguientes resultados:

Con respecto a la primera interrogante que indaga sobre la eficacia y eficiencia de los métodos para la medición del proceso del cual se es responsable, los líderes respondieron de la siguiente forma:

CALIFICACIÓN	PREGUNTA 1				
	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	0	5	11	1

PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	0%	29%	65%	6%
------------------------------	----	----	-----	-----	----

- El 65% de los 17 líderes encuestados califican la eficiencia y eficacia de los métodos para la medición del proceso con una puntuación de 4 puntos sobre 5, el 29% califican este ítem con un puntaje de 3 sobre 5 y finalmente el 6% califica este ítem con una puntuación de 5 puntos sobre 5.

En lo que se refiere a la interrogante de si se realiza una revisión periódica de los resultados de la planificación y de la eficiencia del proceso del cual es responsable, los 17 líderes encuestados responden lo siguiente:

CALIFICACIÓN	PREGUNTA 2				
	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	0	2	12	3

PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	0%	12%	71%	18%
------------------------------	----	----	-----	-----	-----

- El 71% de los 17 líderes encuestados califican con una puntuación de 4 puntos sobre 5, el 18% puntúan una calificación de 5 puntos y finalmente el 12% otorgan una puntuación de 3 puntos.

Al cuestionamiento sobre el uso de las Tecnologías de la información y de la comunicación con el fin de simplificar y hacer más efectivo el control de los procesos, los 17 líderes evalúan este ítem de la siguiente forma:

PREGUNTA 3					
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	0	4	10	3
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	0%	24%	59%	18%

- El 59% de los líderes afirman en un nivel de puntuación de 4 puntos sobre 5, que utilizan las Tic's como método para simplificar y hacer más efectivo el control sobre sus procesos, mientras que el 24% de los líderes puntúan con 3 puntos sobre 5 este ítem y el 18% lo hace con 5 puntos sobre 5.

Al preguntar sobre si se toman en cuenta los resultados de las mediciones al momento de la toma de decisiones, se obtienen las siguientes calificaciones:

PREGUNTA 4					
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	0	3	11	3
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	0%	18%	65%	18%

- El 65% de los 17 líderes que diligenciaron el formulario, califican con un nivel de puntaje de 4 puntos sobre 5, la toma decisiones dentro de sus procesos teniendo en cuenta los resultados de las mediciones anteriores. Por otra parte, el 18% afirma con una puntuación de 5 puntos sobre 5, el uso de las revisiones para la toma de decisiones, y en igual porcentaje responden los demás líderes indagados puntuando con un puntaje de 3 puntos sobre 5.

Referente a la pregunta de si está alineada la planeación del proceso del cual es responsable con la plataforma estratégica de las organizaciones, los 17 líderes de los procesos respondieron lo siguiente:

PREGUNTA 5					
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	0	2	9	6

<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	0%	12%	53%	35%
---	----	----	-----	-----	-----

- El 53% de los líderes responden en un nivel de calificación de 4 puntos sobre 5, que la planeación del proceso obedece a lineamientos sustentados desde la misión, visión y objetivos institucionales, mientras que el 35% de los líderes califican con un puntaje de 5 puntos sobre 5 el cumplimiento de este ítem.

Con respecto a la pregunta No. 6 donde se cuestiona a los líderes si se ha tenido en cuenta la política de calidad en el establecimiento de los objetivos del proceso del cual es responsable, el resultado encontrado es el siguiente:

	PREGUNTA 6				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	1	2	7	7
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	6%	12%	41%	41%

- En un alto grado de cumplimiento con puntuaciones de 4 puntos sobre 5 y 5 puntos sobre 5, el 82% de los líderes afirman que los objetivos del proceso han sido formulados de acuerdo a lo nominado por la política de calidad establecida en la institución. El 12% puntúa este ítem en un nivel de 4 puntos sobre 5, y solo el 6% lo hace en un nivel de 2 puntos sobre 5.

Referente al cuestionamiento de la pregunta No. 7, donde se indaga a los 17 líderes sobre si se realizan análisis de los servicios ofertados por otras instituciones del sector de educación con el fin de establecer lineamientos para la planeación de las actividades del proceso del cual es responsable, las respuestas a este ítem son las siguientes:

	PREGUNTA 7				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	1	5	9	2
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	6%	29%	53%	12%

- El 53% de los líderes afirman con una calificación de 4 puntos sobre 5, que realizan análisis de los servicios ofertados por otras organizaciones del sector para la elaboración de la planeación de las actividades de su

proceso, por otra parte el 29% de los líderes afirman con una puntuación de 3 puntos sobre cinco que lo realizan en moderada forma, el 12% manifiestan aplicación en alto grado de este ítem con una puntuación de 5 puntos sobre 5, por último, el 6% responde con una puntuación de 2 puntos sobre 5.

La pregunta No. 8 indaga sobre la identificación de los riesgos por parte de los procesos, al ser consultado este ítem a los 17 líderes, se encuentran los siguientes resultados:

PREGUNTA 8					
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	1	0	1	8	7
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	6%	0%	6%	47%	41%

- El 88% de los 17 líderes, otorgan una calificación mayor o igual a 4 con respecto al grado de cumplimiento de la actividad referente a la identificación de los riesgos por parte del proceso del cual es responsable, por otra parte, el 6% califica en un nivel 1 sobre 5, y otro 6% lo califica sobre un nivel de 3 puntos sobre 5.

Profundizando en el aspecto de los riesgos, el instrumento formula una interrogante en la pregunta 9, la cual solicita al encuestado calificar el grado en que los controles establecidos para mitigar los riesgos son eficaces y eficientes. De lo anterior se obtuvo los siguientes resultados:

PREGUNTA 9					
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	1	3	12	1
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	6%	18%	71%	6%

- De los 17 líderes encuestados, el 71% considera que los controles establecidos para mitigar los riesgos son eficaces y eficientes, otorgando una calificación de 4 puntos sobre 5, no obstante, el 24% realiza una calificación con un nivel de puntaje menor o igual a 3 puntos sobre 5. Por ultimo solo el 6% de los líderes encuestados, cree que se cumple en alto grado este ítem, con una calificación de 5 puntos sobre 5.

La pregunta No. 10, formula una interrogante a los líderes con respecto a si desde su función promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de una cultura de

autocontrol y administración de los riesgos en los funcionarios del proceso del cual es responsable. En el estudio se encontró lo siguiente:

	<b>PREGUNTA 10</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	1	1	12	3
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	6%	6%	71%	18%

- El 71% de los líderes, otorgan una calificación de 4 puntos sobre 5 a este ítem, el 18% de los líderes califican este ítem con una puntuación de 5 puntos sobre 5, y el 12% de los líderes califican con un valor menor o igual a 3 puntos sobre 5.

La pregunta No. 11, indaga a los líderes de los proceso a cerca de la medida en que ellos disponen de los recursos necesarios para asegurar el desarrollo y control del proceso del cual es responsable, de lo cual se obtienen los siguientes resultados:

	<b>PREGUNTA 11</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	1	4	8	4
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	6%	24%	47%	24%

- El 47% de los 17 líderes califican con una puntuación de 4 puntos sobre 5 la disposición de recursos para el desarrollo y control de su proceso, el 24% de los líderes otorgan una calificación de 4 puntos sobre 5, y solo el 6% califican con una puntuación de 2 puntos sobre 5.

El instrumento en la pregunta No. 12 indaga sobre la efectividad de los mecanismos de comunicación e información interna con los que cuenta la institución, de lo cual los 17 líderes responden lo siguiente:

	<b>PREGUNTA 12</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	2	5	7	3
<b>PORCENTAJE DE LOS</b>	0%	12%	29%	41%	18%

<b>RESULTADOS</b>	
-------------------	--

- El 41% de los líderes califican con una puntuación de 4 puntos sobre 5, la efectividad de los mecanismos de comunicación e información interna dispuesta por la organización, no obstante, en igual proporción, los líderes encuestados, califican con una puntuación menor o igual de 3 puntos sobre 5, la efectividad de estos recursos. Por otra parte el 18% de líderes, otorgan una calificación de 5 puntos sobre 5.

Indagando más sobre los mecanismos de comunicación implementados por la organización, la pregunta No. 13 cuestiona a los líderes a cerca de la oportunidad, suficiencia y confiabilidad de estos mecanismos y del reporte de la información entre de los procesos, de esta pregunta se obtienen los siguientes resultados:

	<b>PREGUNTA 13</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	3	6	5	3
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	18%	35%	29%	18%

- El 53% de los líderes encuestados califican con puntaje menor o igual de 3 puntos sobre 5, la oportunidad, suficiencia y confiabilidad y reporte de información entre los procesos, el 29% califican este ítem con un puntaje de 4 puntos sobre 5 y solo el 18% de líderes califican la oportunidad, suficiencia y confiabilidad y reporte de información entre los procesos de los mecanismos de comunicación con una puntuación de 5 puntos sobre 5.

Con respecto a los mecanismos de comunicación e información externa con los que cuenta la institución, el instrumento cuestiona en la pregunta No. 14 la efectividad de estos elementos y los resultados son los siguientes:

	<b>PREGUNTA 14</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	2	5	6	4
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	12%	29%	35%	24%

- Frente a la efectividad de los mecanismos de comunicación e información externa con los que cuenta la institución, la mayor calificación se obtuvo entre 3 y 4 puntos; el 35% de los líderes la califican con 4 puntos y el 29%

de los líderes la califica sobre 3, sin embargo el 24% de los encuestados la califica con 5 puntos y tan solo un 12% con 2 puntos.

La pregunta No. 15 cuestiona a los 17 líderes a cerca de la coherencia de la selección del personal con los perfiles requeridos para los puestos de trabajo, a los que los líderes calificaron lo siguiente:

	PREGUNTA 15				
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	2	6	7	2
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	12%	35%	41%	12%

- El 41% de los líderes califica con 4 puntos que la selección del personal es coherente con los perfiles requeridos para los puestos de trabajo, el 35% la califica con una puntuación de 3 y con opinión dividida un 12% sobre 2 y 12% sobre 5.

En la pregunta No. 16 evalúa si la comunicación de los lineamientos estratégicos de la organización es realizada de manera eficiente y eficaz, los resultados son los siguientes:

	PREGUNTA 16				
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	1	2	9	5
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	6%	12%	53%	29%

- El 53% de los líderes califica con una puntuación de 4 que se comunica de manera eficiente y eficaz a sus colaboradores los lineamientos estratégicos de la institución, el 29% la califica sobre 5, el 12% lo califica con 3 puntos y un 6% tan solo con 2 puntos; en general, la calificación es alta.

La pregunta No. 17 consulta a cerca de las mediciones de la satisfacción del personal, si están son realizadas de manera periódica por parte de los líderes, los resultados obtenidos son los siguientes:



	PREGUNTA 17				
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	1	3	5	5	3
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	6%	18%	29%	29%	18%

- Los líderes manifiestan una tendencia en su calificación entre 3 y 4 (29% y 29%) en lo que concierne a la realización periódica de medición de la satisfacción en el personal, el 18% califica sobre 5 este aspecto, mientras que otro 18% de los encuestados lo califica con un puntaje de 2 y el 6% restante con una puntuación de 1.

La pregunta No. 18 consulta a los 17 líderes si desde su rol promueve a sus colaboradores la participación en proyectos y actividades de mejora;

	PREGUNTA 18				
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	0	4	9	4
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	0%	24%	53%	24%

- De los líderes encuestados, el 53% califica con 4 puntos que promueve dentro de sus colaboradores la participación en proyectos y actividades de mejora, manifestaron además opinión dividida (24% y 24%) en las calificaciones sobre 3 y 5. En general, el aspecto fue calificado positivamente dado que no se registraron calificaciones entre 1 y 2.

Referente a las necesidades de formación del personal, la pregunta No. 19 indaga si la institución realiza evaluación es estas necesidades, de lo cual se puede observar los siguientes resultados:

	PREGUNTA 19				
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	1	3	6	4	3

<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	6%	18%	35%	24%	17%
-------------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

- El 59% de los líderes encuestados califica con un puntaje menor o igual 3 puntos sobre 5, que la institución evalúa las necesidades de formación de todo el personal, el 41% lo califica sobre 4.

La pregunta No. 20, indaga sobre si la institución se asegura de que satisfacen las necesidades de formación de todo el personal, las conclusiones a esta interrogante son las siguientes:

	PREGUNTA 20				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	1	2	6	6	2

<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	6%	12%	35%	35%	12%
-------------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

- En cuanto a si la institución se asegura de que se satisfacen las necesidades de formación de todo el personal, la opinión se encuentra dividida entre las calificaciones 3 y 4 (35% cada una), sin embargo un 12% lo califica sobre 5 y un 18% entre 1 y 2.

La existencia y operación de mecanismo de control para las distintas actividades que se realizan en el ámbito de competencia de cada uno de los líderes, es el tema consultado por la pregunta No. 21, al realizar esta pregunta, se obtuvieron los siguientes resultados:

	PREGUNTA 21				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	0	4	12	1

<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	0%	24%	71%	6%
-------------------------------------	----	----	-----	-----	----

- Frente al aspecto que indaga sobre la existencia y operación de mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se

realizan en su ámbito de competencia, el 71% de los líderes lo califica con una puntuación de 4 sobre 5, 24% lo califica con 3 puntos y el 6% restante lo califica sobre 5.

La pregunta No. 22 consulta a los 17 líderes sobre si las operaciones y actividades de control de proceso del cual es responsable se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua con el propósito de mantener y elevar la eficiencia y la eficacia del proceso. Se obtienen los siguientes resultados:

PREGUNTA 22					
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	0	3	11	3
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	0%	18%	65%	18%

- El 65% de los líderes califica con una puntuación de 4 puntos sobre 5, que las operaciones y actividades de control de sus procesos se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, del 36% restante, 18% lo califica con un puntaje de 5 y otro 18% lo puntúa con una calificación de 3.

La pregunta No. 23, cuestiona a los líderes si la mejora continua es un objetivo permanente del proceso del cual es responsable, los resultados se presentan a continuación:

PREGUNTA 23					
CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5
RESULTADO	0	0	1	8	8
PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS	0%	0%	6%	47%	47%

- 94% de los líderes califican entre 4 y 5 que la mejora continua es un objetivo permanente de su proceso, el 6% restante lo califica con una puntuación de 3. En general, la calificación es muy positiva.

La pregunta No. 24, hace una consulta acerca de si la gestión y operación del proceso del cual es responsable se encuentra orientado a satisfacer los requisitos del cliente y de otras partes interesadas. Los resultados se presentan a continuación:

	<b>PREGUNTA 24</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	0	2	5	10
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	0%	12%	29%	59%

- La calificación fue favorable para el aspecto que cuestiona sobre la orientación de la gestión y operación de sus procesos a la satisfacción de los requisitos del cliente y de otras partes interesadas; 59% de los líderes la calificaron con una puntuación de 5, 29% calificaron este ítem con una puntuación 4 y el 12% restante con una puntuación de 3.

Finalmente, la pregunta No. 25 consulta a los 17 líderes si el proceso del cual es responsable realiza periódicamente mediciones de la satisfacción de sus usuarios y/o de las partes interesados, se concluye lo siguiente:

	<b>PREGUNTA 25</b>				
<b>CALIFICACIÓN</b>	1	2	3	4	5
<b>RESULTADO</b>	0	2	3	9	3
<b>PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS</b>	0%	12%	18%	53%	18%

- De los líderes encuestados, el 53% califica con una puntuación de 4 el aspecto de la realización periódica de mediciones de la satisfacción de los usuarios y/o partes interesadas, el 18% lo califica con 5 puntos, el 18% lo hace con una puntuación de 3 y el 12% restante, otorga una calificación de 2 puntos.